

Amanda Kröger & Juulia Kumpu

**”ETTÄ HAAVIIN TARTTUISI ASIAKKAITA, JOILLA EI OLE MERKITTÄVÄÄ TOIMINTAKYVYN ALENEMAA”**

Toimintaterapeuttien näkemyksiä promotiivisen ja preventiivisen toimintaterapian palveluista Suomessa.

## **”ETTÄ HAAVIIN TARTTUISI ASIAKKAITA, JOILLA EI OLE MERKITTÄVÄÄ TOIMINTAKYVYN ALENEMAA”**

Toimintaterapeuttien näkemyksiä promotiivisen ja preventiivisen toimintaterapian palveluista Suomessa.

Amanda Kröger & Juulia Kumpu  
Opinnäytetyö  
Syksy 2018  
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

---

Tekijät: Amanda Kröger & Juulia Kumpu

Opinnäytetyön nimi: ”Että haaviin tarttuisi asiakkaita, joilla ei ole merkittävää toimintakyvyn alenemaa.” :Toimintaterapeuttien näkemyksiä promotiivisen ja preventiivisen toimintaterapian palveluista Suomessa.

Työn ohjaajat: Kaija Nevalainen & Pirjo Lappalainen

Työn valmistusluku: -vuosi: Syksy 2018

Sivumäärä: 64 + 8

---

Suomessa on käynnissä laaja julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus, jolla pyritään karsimaan tehottomia toimintatapoja ja turvaamaan yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut jokaiselle suomalaiselle. Uudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena on panostaa terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäiseviin palveluihin. Opinnäytetyössämme tutkimme, millaista ennaltaehkäisevää toimintaterapiaa Suomessa toteutetaan, joten aihe on hyvinkin ajankohtainen. Yhteistyökumppanina opinnäytetyöprojektissa on Oulun ammattikorkeakoulu.

Haluamme opinnäytetyömme avulla tuoda näkyvämmäksi toimintaterapeuttien roolia ennaltaehkäisevien ja terveyttä edistävien palvelujen tuottamisessa sekä madaltaa toimintaterapeuttien kynnystä alkaa toteuttaa ja kehittää näitä palveluita omassa työssään. Opinnäytetyön tietoperustaan on koottu kattavasti määritelmiä ennaltaehkäisystä ja terveyden edistämisestä sekä toimintaterapian tutkimuksia aiheeseen liittyen. Tutkimus toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena. Ensimmäisenä tutkimustehtävänä on kuvata, millaista promotiivista ja preventiivistä toimintaterapiaa Suomessa on ja toisena tutkimustehtävänä on kuvata, miten promotiivista ja preventiivistä toimintaterapiaa voidaan kehittää. Saadut vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä menetelmällä ja aineistosta muodostui käsitteinen luokittelu.

Ennaltaehkäisy on tutkimusten mukaan huomattavasti kustannustehokkaampaa kuin sairauksien tai vammojen hoitaminen ja kuntouttaminen jälkikäteen. Tutkimuksemme selvisi, että ennaltaehkäisevä toimintaterapia Suomessa on asiakkaiden elämänhallinnan vahvistamista ja toimintaterapeuttien asiantuntijatiedon jakamista eri tahoille. Tällä hetkellä näissä korostuu ohjaus ja neuvonta. Toimintaterapeutit näkevät ennaltaehkäisevän toimintaterapian kehittämisen vaativan uusien toimintamallien omaksumista ja muutosta toiminnan painopisteessä. Näiden sisältämistä asioista matalan kynnyksen palveluiden lisääminen ja moniammatillisen yhteistyön laajentaminen toistuivat vastauksissa eniten. Tutkimuksemme tiedonantajien parissa ennaltaehkäisevää toimintaterapiaa toteutettiin eniten yksilöille, ja suurimpana kohderyhmänä oli selkeästi lapset ja nuoret.

Tutkimuksen tulokset ovat hyödynnettävissä toimintaterapeuttien keskuudessa työn kehittämiseen sekä alan opiskelijoiden käyttöön. Tutkimuksemme pohjalta mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita Suomessa voisivat olla ennaltaehkäisevän työn määrän selvittäminen ja yhteisölähtöisen toimintaterapiakäytännön tutkiminen.

---

Asiasanat: laadullinen tutkimus, terveyden edistäminen, hyvinvoinnin edistäminen, ennaltaehkäisy, mahdollisuuksien luominen, toiminnallinen tasapaino, elämänhallinta

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Occupational therapy

---

Authors: Amanda Kröger & Juulia Kumpu

Title of thesis: "That we would catch clients, who don't have significantly lowered functionality": Occupational therapists' views on promotive and preventive occupational therapy services in Finland.

Supervisors: Kajja Nevalainen & Pirjo Lappalainen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2018

Number of pages: 64 + 8

---

A large health and social services reform is being carried out in Finland. It aims to reduce inefficient practices and ensure equal and high quality services for all Finns. One of the key objectives of the reform is to invest in health promotion and preventive services. As our bachelor's thesis we do research on preventive occupational therapy services in Finland, so our topic is very current. This thesis was made in collaboration with Oulu University of Applied Sciences.

We want to make the role of occupational therapists more visible in implementing health-promoting and preventive services and to make it easier for occupational therapists to start implementing and developing these services in their own work. For our theory base we have gathered various definitions of health promotion and prevention as well as multiple occupational therapy articles related to the topic. Our research was carried out as a qualitative questionnaire. The first task of this study is to describe what kind of promotive and preventive occupational therapy there are in Finland. The second task is to describe how promotive and preventive occupational therapy could be developed. The answers were analyzed through inductive content analysis and as a result we formed a conceptual classification.

According to the studies, prevention is considerably more cost-effective than treating and rehabilitating illnesses or disabilities afterwards. We found out in our research that preventive occupational therapy services in Finland are about promoting life management of the clients and sharing the expertise of occupational therapists for different collaborators. The results emphasize guidance and counseling. In addition, we found that in order to develop new preventive occupational therapy services the therapists see the need for assuming new procedures and changing the focus of practice. In these cases, adding and extending low-threshold services in co-operation was repeatedly replied in the answers. Among our informants, preventive occupational therapy was most often conducted for individuals, and the biggest target groups were children and young people.

The results of our study can be utilized among occupational therapists for the development of their working practice. Also the occupational therapy students can benefit from our study. Interesting further research topics in Finland could be the current nature of community-based occupational therapy practice or to find out the amount of preventive interventions.

---

Keywords: qualitative research, health promotion, promotion of wellbeing, prevention, occupational balance, life management

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	TOIMINTATERAPIA KOKONAISVALTAISEN HYVINVOINNIN LÄHTEENÄ .....	9
	2.1 Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen toimintaterapiassa .....	9
	2.2 Promootion näkökulma toimintaterapiassa .....	14
	2.3 Prevention näkökulma toimintaterapiassa .....	15
3	TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN TOIMINTATERAPIA- INTERVENTIOISSA .....	17
	3.1 Terveiden ja hyvinvoinnin edistämiseen soveltuvat mallit ja viitekehykset toimintaterapiassa .....	17
	3.2 Aikaisempi tutkimus aiheesta .....	20
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT .....	24
5	TUTKIMUKSEN METODOLOGIA .....	25
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	27
	6.1 Aineiston keruu ja tiedonantajat .....	27
	6.2 Aineiston analyysi.....	28
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	30
	7.1 Taustatiedot.....	30
	7.2 Tulosten esittäminen .....	31
	7.3 Elämänhallinnan vahvistaminen .....	34
	7.4 Asiantuntijatiedon jakaminen .....	35
	7.5 Uusien toimintamallien omaksuminen .....	36
	7.6 Muutos toiminnan painopisteessä .....	38
8	KESKEISTEN TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	40
	8.1 Ensimmäisen tutkimustehtävän keskeisten tulosten tarkastelu .....	40
	8.1.1 Elämänhallinnan vahvistaminen.....	40
	8.1.2 Asiantuntijatiedon jakaminen .....	43
	8.2 Toisen tutkimustehtävän keskeisen tulosten tarkastelu.....	45
	8.2.1 Uusien toimintamallien omaksuminen.....	45
	8.2.2 Muutos toiminnan painopisteessä.....	47
	8.3 Johtopäätökset.....	49
9	TUTKIMUKSEN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS.....	51

9.1	Tutkimuksen eettisyys .....	51
9.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	52
10	POHDINTA .....	54
	LÄHTEET.....	57
	LIITTEET .....	65

# 1 JOHDANTO

Ennaltaehkäisy on noussut valtakunnan tasolla puheenaiheeksi Suomen sosiaali- ja terveysalan (sote) uudistuksen myötä. Uudistuksessa pyritään muuttamaan ja tehostamaan sosiaali- ja terveysalan rakenteita ja palveluita vastaamaan paremmin tulevaisuuden tarpeita ja siten vähentämään julkisen terveydenhuollon kustannuksia ja kestävyysvajetta. Sote-uudistuksessa tärkeäksi aiheeksi on noussut ennaltaehkäisevät palvelut, joilla tavoitellaan säästöjä sairaanhoidollisella puolella. (Valtioneuvosto 2017, viitattu 22.9.2017.) Sosiaali- ja terveysministeriö onkin jo linjannut vuodelle 2018 hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen määrärahojen painopisteitä esimerkiksi työttömien mielenterveyden tukemiseen sekä ikääntyvien mielenterveystaitojen vahvistamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 24.4.2018.) Tämän myötä voidaan olettaa, että myös toimintaterapian rooli ennaltaehkäisevissä palveluissa tulee kasvamaan.

Toimintaterapia saatetaan edelleenkin mieltää ensisijaisesti kuntoutuksen alana, sillä toimintaterapia on yksi vaativan lääkinällisen kuntoutuksen terapiamuodoista ja määritelty terveydenhuolto- laissa lääkinälliseksi kuntoutukseksi. Kuntoutuksella voidaan pyrkiä mm. fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja palauttamiseen, opintojen loppuun saattamiseen, työelämään pääsemiseen tai sopeutumiseen elämään sairauden tai vamman kanssa. (Kansaneläkelaitos 2018, viitattu 24.4.2018; Terveydenhuoltolaki 2010.) Aiemmin toimintaterapian koulutus tähtäsi asiantuntijoiden tuottamiseen julkisten palveluntuottajien tarpeisiin, mutta tulevaisuudessa toimintaterapeutit voivat työllistää itsensä toiminnan asiantuntijoina yhä moninaisimmissa tehtävissä. Tämän takia lääkinällinen kuntoutus tulisi nähdä vain yhtenä tärkeänä toimintaterapeutin työmahdollisuutena. (Harra, Arola, Hautala, Haldin, Lautamo & Nevalainen 2016, 41, 44.)

Toimintaterapeuttien maailmanliitto (WFOT) määrittelee toimintaterapian asiakaslähtöiseksi terveydenhuollon alaksi, jossa toiminnan avulla edistetään terveyttä ja hyvinvointia. Toimintaterapian ensisijainen tavoite on mahdollistaa ihmisten osallistuminen päivittäisiin toimintoihin. Toimintaterapeutit työskentelevät ihmisten ja yhteisöjen kanssa pyrkien parantamaan heidän kykyään osallistua niihin toimintoihin, joihin he haluavat, heidän täytyy tai heidän odotetaan osallistuvan. (World Federation of Occupational Therapists 2012, viitattu 3.10.2017.) Toimintaterapiassa terveyttä ei käsitellä vain sairauden puuttumisena, vaan se nähdään laajempänä kokonaisuutena, joka sisältää ihmisten henkiset, kulttuuriset, sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät tekijät ja kokemukset. Toimintaterapian avulla voidaan edistää terveyttä, luoda mahdollisuuksia ja ennaltaehkäistä sairauksia ja

vammoja, koska siinä keskitytään tarkoituksenmukaisen, tuottavan ja merkityksellisen toiminnan terveystahtoihin. (American Journal of Occupational Therapy 2001, 659; Thibeault & Hébert 1997, 274–277.) Toimintaterapian lähtökohtana voidaan käyttää myös toiminnallista oikeudenmukaisuutta. Sillä tarkoitetaan jokaisen yksilön oikeutta pystyä täyttämään perustarpeensa ja saada yhtäläiset mahdollisuudet ja elinolosuhteet oman potentiaalinsa tavoitteluun. Toiminnallinen oikeudenmukaisuus korostaa erityisesti yksilön sitoutumista monimuotoiseen ja tarkoituksenmukaiseen toimintaan. (Wilcock ja Townsend 2009, 193.) Näin myös ihmiset, joilla ei ole diagnoosia, ovat oikeutettuja toimintaterapian palveluihin.

Terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn liittyvät määritelmät ovat osittain ristiriidassa keskenään, joten käytämme tämän opinnäytetyön perustana Savolan ja Koskinen-Ollonqvistin näkemystä käsitteiden määrittelyistä. Terveyden edistäminen on yläkäsite, jonka alle kuuluu promootio ja preventio. Tässä opinnäytetyössä viittaamme terveyden edistämiseen nimenomaan näihin kahteen käsitteeseen. Promootio on mahdollisuuksien luomista ja preventio ensisijaisesti ongelmien torjumista ennen niiden ilmenemistä eli ennaltaehkäisyä. Promootio on siis enemmän voimavara-lähtöistä ja preventio ongelmalähtöistä. Ennaltaehkäisyn määritelmä ei sisällä kuntoutusta, mutta ennaltaehkäisyä voi olla kuntoutuksen ohessa tapahtuva haitallisten toimintamallien ja -tapojen estäminen. (ks. Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13-15.)

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata, millaista promotiivista ja preventiivistä toimintaterapiaa Suomessa on ja miten sitä voidaan kehittää. Toteutimme tutkimuksen sähköisenä kyselytutkimuksena ja se tuotti laadullista tietoa tutkittavasta aiheesta. Saatua laadullista aineistoa analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Opinnäytetyöllämme tuomme näkyvämmäksi toimintaterapeuttien roolia ennaltaehkäisevien ja terveyttä edistävien palvelujen tuottamisessa Suomessa. Haluamme tutkimuksemme avulla madaltaa toimintaterapeuttien kynnyksiä alkaa toteuttaa ja kehittää näitä palveluita omassa työssään. Ennaltaehkäisevästä toimintaterapiasta on vielä hyvin vähän konkreettista tietoa, ja aiheen ajankohtaisuuden vuoksi halusimme lähteä tutkimaan sitä lisää. Oletamme, että ennaltaehkäisevien palveluiden parissa tulee tulevaisuudessa työskentelemään yhä useampi toimintaterapeutti. Ennaltaehkäisevään toimintaterapiaan perehtyminen tulee siis todennäköisesti auttamaan meitä työelämässä, mikä lisäsi omaa kiinnostustamme aiheeseen. Muutamia rajatumpia tutkimuksia aiheesta on tehty esimerkiksi ennaltaehkäiseviin toimintaterapiaryhmiin ja Lifestyle Redesign -ohjelmaan liittyen, mutta kattavaa koko Suomea koskevaa tutkimusta ei ole kuitenkaan toteutettu. Sen tekeminen on tarpeellista, jotta tutkimusta voi lähteä viemään eteenpäin palveluiden kehittämiseksi ja saamiseksi osaksi laajempaa toteutusta.



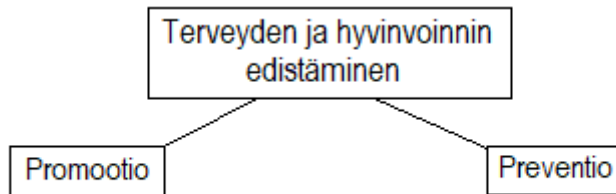
## 2 TOIMINTATERAPIA KOKONAISVALTAISEN HYVINVOINNIN LÄHTEENÄ

### 2.1 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen toimintaterapiassa

**Terveyden edistäminen** on prosessi, jonka avulla ihmiset voivat lisätä elämänhallintaa ja parantaa terveyttään (WHO 2017, viitattu 27.9.2017). **Elämänhallinnalla** tarkoitetaan sitä, että ihminen uskoo hänen pystyvän vaikuttamaan asioihin ja muuttamaan olosuhteita itselleen suotuisemmaksi joko konkreettisesti muuttamalla niitä tai muuttamalla tulkintatapaansa asioihin. Elämänhallintaa kuvataan psyykkisenä kokemuksena, jolla on motivoiva sekä terveyttä ja hyvinvointia ylläpitävä vaikutus. Sitä voidaan tarkastella myös sisäisen ja ulkoisen ulottuvuuden kautta. Sisäinen elämänhallinta näkyy vahvana itsetuntona, jolloin ihminen tuntee itse määräävänsä elämästään ja olevansa vastuussa siitä mitä hänelle tapahtuu. Ulkoinen elämänhallinta on ulkoisten riskien, uhkien ja vaarojen hallintaa. Se sisältää kaikki ympäristön tarjoamat fyysiset, sosiaaliset sekä kulttuuritoiminnan mahdollisuudet, jotka tukevat ihmisen kykyä käsitellä asioita ristiriitatilanteissa. Ihmisellä on matala elämänhallinta, jos hän kokee asioiden vain tapahtuvan sattuman seurauksena, ilman että hänen omilla toimillaan on niihin vaikutusta. (Keltikangas-Järvinen 2008, 255-257; Järvikoski ja Härkäpää 2004, 126-130.)

WHO:n (2017) mukaan saavuttaakseen kokonaisvaltaisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ihmisillä täytyy olla kyky tunnistaa ja ymmärtää tavoitteita, tyydyttää tarpeensa ja selviytyä tai muuttaa ympäristöään. **Terveys** siis nähdään jokapäiväisen elämän voimavarana, ei elämän päämääränä. Terveys on positiivinen käsite, joka painottaa sosiaalisia ja henkilökohtaisia voimavaroja yhtä vahvasti kuin fyysistä valmiutta. Näin ollen terveyden edistäminen ei ole vain terveysalan vastuulla, vaan siihen vaikuttaa myös henkilön elämäntapa ja hyvinvointi. **Hyvinvoinnilla** tarkoitetaan usein ihmisen subjektiivista, henkilökohtaista kokemusta omasta tilastaan, mutta siihen liittyy myös yhteiskunnallinen näkökulma, kuten elinolot ja työllisyystilanne (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015, viitattu 24.10.2018). Terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksiä ovat rauha, suoja, koulutus, ruoka, tulot, vakaa ekosysteemi, kestävät resurssit ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Terveyden edistäminen vaatii, että näillä perusedellytyksillä on vakaa pohja. (WHO 2017, viitattu 27.9.2017.) Bazyk ja Arbesman (2013, 18) näkevät terveyden edistämisen enemmän isompaa ryhmää, kuin yksilöä koskevaksi. Terveyden edistämistä on heidän mukaansa esimerkiksi koko populaation vahvuuksien ja resurssien vahvistamiseen. Mielenterveyspalveluissa tämä voisi olla

esim. tukevien ympäristöjen luomista sekä stigman ja syrjinnän vähentämistä. Tarkastelemme tässä opinnäytetyössä terveyden edistämistä promootio ja prevention näkökulmista. Käsitteet havainnollistettu kaaviossa (Kuvio 1) (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2015, 13).



KUVIO 1. Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen jaottelu Savolaa & Koskinen-Ollonqvistia (2015) mukaillen

**Ottawan asiakirjassa** (1986) puolestaan määritetään terveyden edistäminen seuraavasti: terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen. Asiakirjassa terveyden edistäminen on jaettu viideksi osa-alueeksi: terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisemmän ympäristön aikaansaaminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen ja terveystalvelujen uudelleensuuntautuminen. Terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen sisältää lainsäädännön, vero- ja hintapolitiikan sekä tasa-arvoisuutta edistävän tulo- ja sosiaalipolitiikan. Terveellisemmän ympäristön aikaansaamisessa puolestaan on tärkeää yhteisöllinen vastuu, luonnonvarojen säilyttäminen ja teknologian käytön arvioiminen. Lisäksi työn ja vapaa-ajan tulisi olla terveyden lähteitä, eikä vain terveyttä kuluttavia. Yhteisöjen toiminnan tehostamisen keskiössä ovat sen henkiset ja aineelliset voimavarat. Siinä ajatuksena on ihmisten yhteisössä toimimisen mahdollisuuksien parantaminen. Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen on tärkeää ihmisen omasta ja ympäristön terveydestä huolehtimiseksi. Myös terveystalvelujen uudelleensuuntautuminen on oleellinen osa terveyden edistämistä ja nämä talvelut tulisi ulottua kliinisten ja hoitavien talvelujen ulkopuolelle. Jo Ottawan asiakirjaa luodessa terveystalvelujärjestelmän haluttiin sisältävän laajemman toiminta-alueen, joka koskisi yleisesti terveellisempään elämään kuuluvien tarpeiden täyttämistä. (WHO 2018, viitattu 27.4.2018.)

Toimintaterapiassa **toiminta** (occupation) nähdään keskeisenä terveyttä edistävänä tekijänä ihmisten elämässä. Toiminta määritellään ihmiselle merkityksellisten ja tärkeiden jokapäiväisten toimintojen suorittamiseksi. Toiminta on kaikkea sitä, mitä ihmiset tekevät liittyen itsestä huolehtimi-

seen, vapaa-aikaan ja työhön. (Canadian association of Occupational Therapy 1997). **Toiminnallinen tasapaino** lisää terveyttä ja hyvinvointia. Sillä tarkoitetaan yksilön omaa kokemusta siitä, mikä on sopiva määrä toimintoja ja kuinka paljon niiden välillä tulee olla vaihtelua. Käsitettä voidaan tarkastella eri toimintakokonaisuuksien kautta (kuten itsestä huolehtiminen, työ, vapaa-aika ja lepo) sekä toimintojen luonteen ja niihin käytetyn ajan kautta. (Wagman, Håkansson & Björklund 2012, 322–327.) WFOT:n (2012, viitattu 3.10.2017) mukaan **toimintaterapia** on asiakaslähtöinen terveydenhuollon ala, jossa toiminnan kautta edistetään terveyttä ja hyvinvointia. Toimintaterapian ensisijainen tavoite on mahdollistaa ihmisten osallistuminen päivittäisiin toimintoihin.

Suomen toimintaterapeuttiliiton ydinsanoma on: *”Me toimintaterapeutit saatamme ihmisen merkitykselliseen, toimivaan arkeen – joka on aina enemmän kuin pelkkää pärjäämistä.”* Ihmislähtöisessä toimintaterapiassa asiakas on aktiivisen toimijan roolissa. Toimintaterapeutti ei voi ratkaista haasteita ilman ihmisen omaa motivaatiota ja hänen vahvuksiensa tunnistamista ja vahvistamista. Terapeutit auttavat kohti parempaa arkea, elämää ja omien tavoitteiden saavuttamista. Toimintaterapeutit ovat siellä, missä selviäminen loppuu ja merkityksellinen elämä alkaa. Toimintaterapialla voidaan vähentää osattomuutta ja merkityksettömyyden kokemusta, joista voi aiheutua yhteiskunnallisia kustannuksia. (Suomen toimintaterapeuttiliitto 2018, viitattu 7.4.2018.) Toimintaterapeutit työskentelevät usein yhdessä toisten alojen ammattilaisten kanssa saavuttaakseen mahdollisimman kokonaisvaltaisen käsityksen asiakkaan tilanteesta. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillinen yhteistyö nähdään asiakaslähtöisenä työskentelytapana, jossa kaikki osallistujat voivat vaikuttaa keskusteluun ja päätöksentekoon sekä tuoda esille oma näkökulmansa ja osaamisensa. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 15, 34.)

Pizzin ja Richardsin (2017, viitattu 25.4.2018) mukaan juuri nyt on tapahtumassa paradigman muutos, jonka ansiosta terveyden, hyvinvoinnin ja elämänlaadun edistäminen pitäisi huomioida jokaisen asiakkaan kanssa. Näihin asioihin keskittyminen on välttämätöntä toimintaterapian ammatin kehittymiselle, ja tämän kehityksen myötä toimintaterapiasta on mahdollista tulla merkittävä ala terveyden edistämässä. Terveyden ollessa näkökulmana, asiakkaan kanssa otetaan huomioon fyysiset, sosiaaliset, psyykkiset, emotionaaliset ja kulttuurilliset puolet tekemisestä, olemisesta ja kuulumisesta, mikä parantaa elämänlaatua ja hyvinvointia. Lisäksi terveyttä edistää se, että toimintaterapiassa huomioidaan, miten asiakas osallistuu päivittäiseen elämäänsä sen sijaan, että edistetäisiin hänen suoriutumistaan sellaisessa toiminnassa, jolla ei ole hänen elämässään merkitystä. Kun käytetään suoraan terveyteen ja toiminnalliseen osallistumiseen liittyviä malleja ja arviointime-

netelmiä, on mahdollista alkaa toteuttaa AOTA:n (2017, viitattu 25.4.2018) visiota toimintaterapiasta vuonna 2025: ”Toimintaterapia maksimoi kaikkien ihmisten terveyttä, hyvinvointia ja elämänhallintaa käyttämällä tehokkaita jokapäiväiseen elämään osallistumista helpottavia ratkaisuja.”

Toimintaterapialla on ainutlaatuinen rooli terveyden edistämässä sekä sairauksien ja vammojen ehkäisyssä, koska se keskittyy tarkoituksenmukaisen, tuottavan ja merkityksellisen toiminnan terveysvaikutuksiin (American Journal of Occupational Therapy 2001, 659). Toimintaterapiassa painotetaan terveyttä ja kykyjä, ja tämä ajatus on sopusoinnussa hyvinvoinnin peruseräiteiden kanssa. Toimintaterapeutit ovat terveydenhuollon ammattilaisia, jotka auttavat vähentämään toimintakyvyn rajoitteista aiheutuvia haasteita sekä edistävät terveyttä ja hyvinvointia. (Wilcock 2006, 275.) Grossman (1991, 38) viittaa Gilfoyleen (1988), jonka mukaan toimintaterapeuttien tehtävänä on tarjota asiakkaille mahdollisuus tuottavaan elämään. Toimintaterapeuttien on jatkossakin tunnistettava riskialttiita väestöryhmiä ja suunniteltava ennaltaehkäiseviä palveluita, jotka edistävät terveyttä. Erityisesti tällaisia palveluita tulee tarjota päiväkoteihin, kouluihin ja työpaikoille. Hyvä esimerkki on keskittyä lapsiin ja perheisiin, koska interventio aikaisessa vaiheessa on viisas sijoitus sekä ihmisten että talouden kannalta. (Grossman 1991, 37–38.) Terveyttä edistävässä toimintaterapian interventiossa on oleellista huomioida asiakkaan motiivointi muutokseen. Motivaatiota voidaan edistää tarkastelemalla tilanteeseen liittyviä uhkia, saavutettavia hyötyjä sekä uskomuksia henkilökohtaisista taidoista ja kyvyistä kohdata haasteita. (Scaffa, Reitz ja Pizzi 2010, 461.)

Toimintaterapiaan kuuluu **ydinprosesseja**, jotka ohjaavat toimintaterapeutin työtä kliinisen päätelyn ja käytännön kokemuksen ohella. Toimintaterapeutin työssä ydinprosesseja ovat minän tietoinen käyttö, toimintakyvyn arviointi, toiminnan analyysi ja adaptaatio sekä ympäristön analyysi ja adaptaatio. Minän tietoinen käyttö tarkoittaa terapeutin tietoisuutta omista ominaisuuksistaan ja niiden käyttämistä terapeutin vuorovaikutussuhteen luomisessa asiakkaan kanssa. Vuorovaikutussuhteen onnistuminen riippuu tavasta, jolla terapeutti toteuttaa ammatillista rooliaan suhteessa omiin persoonallisuuden piirteisiin (Hagedorn 2000, 37–38). Toimintaterapiassa toimintakyvyn arvioinnilla tarkoitetaan toiminnallisen osallistumisen ja suoriutumisen osa-alueiden mittaamista, määrittämistä tai kuvailemista, mitä ohjaa valittu toimintaterapian viitekehys tai käytännön työn malli. Arviointiprosessin tavoitteena on saada tietoa asiakkaan vahvuuksista ja toimintakyvystä. Arviointitulosten perusteella toimintaterapeutti suunnittelee asiakkaan kanssa intervention tavoitteet ja toteutuksen. (Hagedorn 2000, 38.) Toimintaterapian ydinprosesseihin kuuluvalla ympäristön analyysillä ja adaptaatiolla kartoitetaan ympäristössä olevia esteitä ja muokataan sitä henkilön tar-

peita ja toimintaa tukevaksi. Ympäristön ajatellaan muodostuvan kolmesta eri osa-alueesta: fyysisestä, sosiaalisesta ja kulttuurisesta ympäristöstä. Ympäristöön liittyvät esteet voivat olla fyysisiä, esimerkiksi rakenteita, tai kulttuurisia, esimerkiksi asenteita. Toimintaterapiassa voidaan edistää asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia mukauttamalla näitä ympäristön eri osa-alueita. (Hagedorn 2000, 17, 63, 261-262.) Toiminnan analyysissä puolestaan toimintaa tarkastellaan jakamalla se pienempiin osiin ja osatekijöihin. Analyysissä käydään läpi, miten toiminta suoritetaan, mitä se vaatii ja mitä mahdollistaa. Toiminnan adaptaatiossa taas sovelletaan toimintaa asiakkaalle sopivaksi. Adaptaatio ja analyysi nitoutuvat toisiinsa, sillä adaptaatiossa muokataan niitä asioita, jotka toiminnan analyysissä tulivat esille. (Hagedorn 2000, 17, 169, 173–174.)

Toimintaterapiaa toteutetaan **interventioina**, jotka voidaan määritellä erityisiksi prosesseiksi, joissa saadaan aikaan muutoksia asiakkaan toiminnallisessa suoriutumisessa. Toimintaterapia-interventioita voidaan toteuttaa yksilöille ja ryhmille monenlaisilla lähestymistavoilla, joita voivat olla esimerkiksi toimintakyvyn palauttaminen, kompensatio ja mukauttaminen toiminnan rajoitteiden suhteen sekä ympäristön ja/tai tehtävän mukauttaminen sopivaksi asiakkaan kykyihin nähden. Intervention tavoitteet määräytyvät aina tilanteen mukaan. Erilaisia päämääriä interventioille voivat olla toimintakyvyn edistäminen, toiminnallisen suoriutumisen ongelmien ennaltaehkäiseminen tai jo olemassa olevien suoriutumisen ongelmien ratkaiseminen. Toimintaterapeuteilla on käytössä erilaisia keinoja intervention toteuttamiseksi, joita ovat muun muassa terapeutin toiminnan ja vuorovaikutuksen hyödyntäminen sekä ohjaus ja neuvonta. (Youngstrom & Brown 2005, 400–406.)

Toimintaterapiassa **ohjaus ja neuvonta** on yksi intervention keino. Toimintaterapianimikkeistössä neuvonnan ja ohjauksen määrittellään olevan asiakkaan ohjaamista merkityksellisen ja tarkoituksenmukaisen toiminnan löytämiseen sekä terveyden edistämiseen ja toiminnallisten ongelmien ennaltaehkäisyyn. Toimintaterapeutti voi lisäksi ohjata asianmukaisille tietolähteille ja palveluihin, jotka edistävät asiakkaan toiminnallisuutta. Neuvonta ja ohjaus voivat keskittyä yksilöön, toimintaan, ympäristöön tai näiden vuorovaikutukseen. (Savolainen ja Aralinnä 2017, 29.) Toimintaterapeuttien antama ohjaus voi konkreettisesti liittyä esimerkiksi päivittäisiin tapoihin ja rutiineihin, ajanhallintaan, fyysiseen aktiivisuuteen, stressinhallintaan, rentoutukseen ja uneen, ravitsemukseen ja syömistottumuksiin, merkitykselliseen toimintaan, sosiaalisiin suhteisiin, leikkiin ja vapaa-aikaan, henkisyteen, tauottamiseen ja energian säästämiseen, motivointiin ja muutoksen saavuttamiseen, rooleihin ja niiden vaikutukseen päivittäiseen elämään, sekä asenteeseen ja mielialaan. Lisäksi toimintaterapeuteilla on osaamista ohjata ihmisiä luovaan ajatteluun, tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen, itseohjautuvuuteen ja päätöksentekoon. (Heinz, McCarthy, Pentland, Dieterle,

Antolak 2010, 11, viitattu 21.10.2018.) Yksi ohjaukseen liittyvä käsite on myös **palveluohjaus**. Sillä voidaan tarkoittaa sekä asiakastyön menetelmää että palveluiden yhteensovittamista organisaatioiden tasolla. Suomessa palveluohjauksella tarkoitetaan yleensä yksilökohtaista palveluohjausta, jossa on oleellista asiakkaan ja työntekijän luottamus ja asiakaslähtöinen työskentelytapa. Toimintaterapeutti voi siis antaa itse palveluneuvontaa osana työtään tai tehdä yhteistyötä erillisen palveluohjaajan kanssa. (ks. Hänninen 2007, 11-12.) Toimintaterapiassa lasten vanhempien ohjaamiseen on myös kehitetty erillinen malli; Occupational Performance Coaching (OPC). OPC on toimintaterapeuttien käyttämä interventiomalli, jossa terapeutin tehtävä on ohjata lasten vanhempia valmennustyyppisesti arjen haastaviin tilanteisiin tarvittavien taitojen kehittämiseksi, esimerkiksi ratkaisujen tunnistamisessa ja niiden käyttöön ottamisessa. (Graham, Rodger & Ziviani 2009, 16.) Toimintaterapeutit voivat myös tarjota **konsultaatiota** muille ammattilaisille, eli antaa asiantuntijapua joko suullisesti tai kirjallisesti asiakkaan toiminnallisuuteen liittyvissä kysymyksissä (Savolainen ja Aralinnä 2017, 31).

Toimintaterapiapalveluiden saavutettavuutta voidaan nykyään parantaa myös digitaalisilla menetelmillä. **Etäkuntoutus** on digitaalisten palveluiden muoto, joka voi sisältää myös asiakkaan ohjausta. Etäpalveluissa käytetään etäteknologiaa kuten puhelinta, tietokonetta tai tablettia tavoitteiden saavuttamiseksi. Toimintaterapian tuottamisen kustannukset myös pienenevät, koska etäteknologian hyödyntäminen tehostaa käytettävissä olevia resursseja. Reaaliaikaisella etäkuntoutuksella tarkoitetaan, että kuntoutuja ja palveluntuottaja ovat reaaliajassa yhteydessä toisiinsa. Ajasta riippumattomilla menetelmillä tarkoitetaan puolestaan ammattilaisen suosittelemia tehtäviä, jotka asiakas tekee esimerkiksi sähköpostin, nauhoitusten tai tietokoneharjoitusohjelmien avulla. Toimintaterapiassa ajasta riippumattomien menetelmien käyttö on yleisempää. Reaaliaikaisia etäpalveluita voidaan toteuttaa sekä yksilöllisesti tai ryhmässä teknologiasta riippuen. (Salminen, Hiekkala & Stenberg 2016, 11-12.)

## 2.2 Promootion näkökulma toimintaterapiassa

**Promootion** näkökulmassa keskitytään yksilön ja yhteisön selviytymistä tukevien elinolojen ja kokemusten luomiseen. Promootiolla eli mahdollisuuksia luomalla pyritään vaikuttamaan positiiviseen terveyskäsitykseen jo ennen kuin terveysongelmia syntyy. Mahdollisuuksien luomisessa keskitytään niin omaan kuin ympäristönkin hyvinvoinnista huolehtimiseen. Tarkoituksena on ylläpitää ja

vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä, joiden avulla riskitekijöiden vaikutus vähenee. Terveyttä suojaavat sisäiset tekijät ovat yksilöllisiä ja sosiaalisia kuten terveelliset elämäntavat, myönteinen elämänasenne sekä hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot. Ulkoiset tekijät sen sijaan ovat yksilöllisten ja sosiaalisten lisäksi ympäristöön liittyviä. Esimerkiksi perustarpeiden tyydyttyminen, tukevat ja pysyvät sosiaaliset verkostot sekä turvallinen ympäristö ja terveellinen yhteiskuntapolitiikka ovat ulkoisia tekijöitä. (Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2004, 42-44.) Yhteisötason promotiivisessa terveyden edistämisessä pyritään tukemaan tiettyä yhteisöä, joka voi olla perhe, ystäväpiiri, naapurusto tai työyhteisö. Nämä yhteisöt voivat olla yksilölle terveyttä vahvistavia tekijöitä. Yhteisön terveyden edistämiseen tarvitaan tietoa ihmisten kokemuksista, arkielämän sujuvuudesta sekä ympäristön turvallisuudesta ja viihtyisyydestä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15-16.)

Toimintaterapiassa terveyden käsitetään olevan enemmän kuin sairauden puuttumista, ja siksi promotiiviseen lähestymistapaan on toimintaterapiallakin annettavaa. Toimintaterapiassa huomioidaan ihmisten henkiset, kulttuuriset, sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät tekijät osana heidän elämänsä. Näiden tekijöiden kautta voidaan edistää käyttäytymistä, joka lisää ihmisen mahdollisuuksia toimia elämän eri osa-alueilla. Toimintaterapian näkökulmasta promotiivisessa lähestymistavassa oleellista on yksilön henkilökohtaisen ympäristön, tarpeiden, potentiaalin ja kasvun arvostus, toiminta ihmisen elämän keskiössä, aktiivisen ja merkityksellisen elämän korostaminen, toiminnan terapeuttinen ulottuvuus, voimaantumisen ja tasavertaisuuden kokemus, suurempi autonomian tunne, sosiaalinen oikeudenmukaisuus sekä kulttuurien moninaisuuden ja vähemmistöryhmien kunnioitus. (Thibeault & Hébert 1997, 274-277.)

### 2.3 Prevention näkökulma toimintaterapiassa

**Prevention** katsotaan olevan ongelmalähtöistä promootion ollessa voimavaralähtöistä. Kuitenkin myös promootiolla voidaan tähdätä käyttäytymisen muutokseen, joten aina terveys- ja sairauslähteisien lähestymistapojen erottaminen ei ole mahdollista, sillä jako on teoreettinen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15.) Yksinkertainen määritelmä preventiolle eli ennaltaehkäisylle on kuitenkin ongelmien torjuminen ennen niiden ilmenemistä. Lääketieteessä ennaltaehkäisy käsittää esimerkiksi rokotukset ja seulonnat. Se korostaa aikaista diagnoosia, jonka seurauksena sairautta tai vammaa voidaan hidastaa, ja tämä on virheellisesti nähty terveyden edistämisenä. Näitä kahta

käsitettä on pitkällä aikavälillä käytetty paljon yhdessä ja sen seurauksena niiden on ajateltu tarkoittavan samaa. (Wilcock 2006, 275). Esimerkiksi Scaffa (2001, 656-660) sisällyttää terveyden edistämisen ennaltaehkäisyyn määritelmään. Hänen mukaansa ennaltaehkäisevällä toiminnalla ehkäistään ihmisten ja yhteisöjen sairauksia ja vammoja sekä edistetään terveyttä ja hyvinvointia.

Ennaltaehkäisy on monialainen pyrkimys, eikä yksin toimintaterapeuttien tavoite. Toimintaterapeuteilla sen sijaan on ainutlaatuinen kyky arvioida toimintakyvyn eri ulottovuuksia, jotka tukevat suoriutumista ihmisen oman elämän merkityksellisistä rooleista sekä analysoida toiminnan merkitystä terveyden ylläpitämisessä sekä sairauksien ja vammojen ehkäisyssä. (Grossman 1991, 39.) Muita toimintaterapian keinoja terveyden edistämiseen sekä sairauksien ja vammojen ehkäisyyn ovat esimerkiksi ihmisen oman pystyvyyden, suoriutumisen ja arvojen arviointi, tiedon antaminen toiminnallisista rooleista suoriutumisesta ja niiden tasapainosta, riskien ja oireiden vähentäminen toimintaan osallistumisen aikana, henkisen hyvinvoinnin hallinnan tukeminen, itsenäiseen harjoitteluun ohjaaminen sekä ympäristöjen muokkaaminen niin, että ne mahdollistavat toiminnallisen suoriutumisen ja osallistumisen (Scaffa, Reitz & Pizzi 2010, 15).

Wilcock (2006, 278) kirjoittaa, että jo 1934 Kanadassa tunnustettiin toimintaterapeuttien potentiaalinen rooli sairauksien ehkäisyssä yhteisöissä. Myös AOTA:n (1979, 1983 ja 1988), monissa julkaisuissa löytyy mainintoja, joissa toimintaterapian tarkoitukseen on sisällytetty sairauksien ja vammojen ehkäisy. Ongelmallista on kuitenkin ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämisen hyödyn todentaminen. (Grossman 1991, 34, 38.) Tämä osaltaan voi selittää sitä minkä vuoksi toimintaterapian ennaltaehkäiseviä palveluja ei ole kehitetty nykyistä enempää. World Health Organization on kuitenkin todennut, että on kustannustehokkaampaa ehkäistä sairautta kuin hoitaa sitä. Esimerkiksi on arvioitu, että yhden dollarin investointi toimenpiteisiin, jotka rohkaisevat fyysiseen aktiivisuuteen, johtavat 3,2 dollarin säästöihin hoidollisissa kustannuksissa. (WHO 2002, 18, viitattu 2.10.2017.)



### **3 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN TOIMINTATERAPIA-INTERVENTIOISSA**

#### **3.1 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen soveltuvat mallit ja viitekehykset toimintaterapiassa**

Vielä 1990-luvulla ennaltaehkäisevät näkökulmat toimintaterapiassa olivat melko kehittymätön osa-alue. Toimintaterapian kirjallisuudessa oli silloin joitakin viittauksia terveyden edistämisen malleihin ja viitekehyksiin, joiden nähtiin tarvitsevan jatkokehittelyä, ennen kuin ne olisivat käyttökelpoisia tarjoamaan teoreettisen perustan käytännön työlle. Terveyden edistämisen mallit eivät kuitenkaan tulisi olemaan kattavia sellaisenaan käytettäväksi. Kokonaisvaltaiset ja toiminnallisen suoriutumisen mallit ovat sopivimpia, koska ne perustuvat sosiaali- ja rooliteorioihin. (Grossman 1991, 34, 38.) Nykyään mallit ja teoriat muodostavat perustan terveyttä edistävien interventioiden suunnittelulle, toteutukselle ja arvioinnille. Kuitenkaan näillä teorioilla ei ole paljoa annettavaa, jos niitä ei käytetä. Sekä toimintaterapian teorioita, että siihen liittyvien tieteenalojen teorioita käyttämällä voidaan parantaa terveyden edistämisen interventioiden suunnittelua ja arviointia. Malleja, joita on mahdollista käyttää terveyden edistämässä ovat esimerkiksi MOHO (Model of Human Occupation), EHP –viitekehys (Ecology of Human Performance Framework), PEO –malli (Person-Environment-Occupation Model), PEOP –malli (Person-Environment-Occupation-Performance Model), OA –malli (Occupational Adaptation Theory) ja Kawa –malli. (Scaffa, Reitz & Pizzi 2010, 23, 26). Lisäksi on olemassa E-HOW –malli (The Environment–Health–Occupation– Well-Being), joka on suoraan kehitetty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen interventioiden suunnittelun jo toteutuksen tueksi (Pizzi, Richards 2017, viitattu 25.4.2017) sekä ennaltaehkäiseviin ryhmäinterventioihin kehitetty Lifestyle Redesign® (Mandel, Jackson, Zemke, Nelson & Clark 1999, 1).

MOHO (Model of Human Occupation) eli Inhimillisen toiminnan malli on käsitteellinen käytännön malli. Sen pääoletusten mukaan ihmisillä on synnynnäinen tarve toiminnalle, ja kyky tyydyttää tämä tarve edistää terveyttä ja hyvinvointia. Terveyden ja hyvinvoinnin nähdään myös olevan riippuvaisia välittömästä vuorovaikutuksesta ihmisen ja ympäristön välillä. Mallin avulla voidaan tarkastella kuinka ihmiset motivoituvat toimintoihin, kuinka he tavoittelevat, oppivat ja ylläpitävät tiettyjä toiminnan kaavoja sekä kuinka ympäristö vaikuttaa ihmisen suoriutumiseen. MOHO korostaa myös toiminnallista identiteettiä ja pätevyyttä, sekä sosiaalista osallistumista ja rooleja. (Kielhofner 2008, 3-

4.) Terveyttä edistävä interventio MOHO:n mukaan toteutettuna voisi olla suunnattu esimerkiksi ikääntyneille palveluasuntoon muuttaneille, jossa heitä kannustetaan osallistumaan edelleen heille itselleen tärkeisiin toimintoihin ja säilyttämään sosiaalisia rooleja (Scaffa, Reitz & Pizzi 2010, 29-30).

EHP –viitekehyksen (Ecology of Human Performance Framework) mukaan yksilön, perheen tai yhteisön suorituskyky riippuu niin aikaisemmista kokemuksista, kuin nykyisistä resursseista. Jos näihin resursseihin pääsy on rajoitettu, se voi vaikuttaa ihmisten suorituskykyyn negatiivisesti, vaikka heillä olisi taitoja ja kykyjä omasta takaa. EHP –viitekehys tarjoaa viisi eri näkökulmaa interventiolle, jotka ovat palauttaminen, mukauttaminen, muuttaminen, ennaltaehkäiseminen ja luominen. Ennaltaehkäisevä interventio voisi olla esimerkiksi moniammatillisesti toteutettu ensimmäisen vuoden korkeakouluopiskelijoille suunnattu ryhmä, jossa opeteltaisiin terveellistä ruuanlaittoa mukautettuna heidän käytössään oleviin rajoitettuihin resursseihin (raha ja tila). Kyseinen interventio voisi edistää opintoihin tarvittavaa toimintakykyä ja samalla ehkäistä paino-ongelmia. (Scaffa, Reitz & Pizzi 2010, 28.)

PEO –mallissa (Person-Environment-Occupation Model) yksilöitä tarkastellaan kokonaisvaltaisesti heidän fyysisten, kognitiivisten ja affektiivisten ominaisuuksien sekä elämäkokemustensa kautta. Mallin pääoletta on, että ihmiset ovat sisäisesti motivoituneita ja jatkuvasti kehittyviä. Mallin kolme pääkäsitettä ovat ihminen, ympäristö ja toiminta. Interventio, joka ottaa huomioon nämä kolme elementtiä, ovat todennäköisemmin tehokkaampia ja vaikutuksiltaan kestävämpiä. PEO –mallin mukainen terveyttä edistävä interventio sopii kaikille ikäryhmille ja erilaisissa ympäristöissä toteutettavaksi. Interventio voidaan toteuttaa esimerkiksi asumispalveluyksikössä, jossa keskitytään asukkaiden yhteisöllisyyden ja itseohjautuvuuden lisäämiseen, jolloin edistetään yksilön hyvinvoinnin lisäksi koko yhteisön hyvinvointia. PEO –mallin kanssa hyvin samankaltainen on PEOP –malli (Person-Environment-Occupation-Performance Model), sillä se on kehitetty PEO:n pohjalta. Kolmen olemassa olevan käsitteen rinnalle on otettu mukaan myös suoriutuminen. Suoriutuminen tuo malliin uuden perusolettamuksen, jonka mukaan ihmisen onnistumisen kokemukset lisäävät tämän itseluottamusta, ja se motivoi kohtaamaan uusia haasteita rohkeammin. PEOP –mallissa terveys käsitetään mahdollistajana, ei lopputulemana. Terveys mahdollistaa osallistumisen joka-päiväisiin toimintoihin, jotka lisäävät tyytyväisyyttä elämään ja parantavat elämänlaatua. Osallistumiseen vaikuttavana tekijänä huomioidaan kuitenkin myös ulkoiset tekijät. (Scaffa, Reitz & Pizzi 2010, 36-40.)

OA –mallin (Occupational Adaptation Theory) mukaan pätevyys toiminnassa on elinikäinen mukautumisen prosessi. Ihmisen pitää pystyä vastaamaan muuttuviin sisäisiin ja ulkoisiin suoriutumisen vaatimuksiin. Kun ihmisellä on kyky mukautua tilanteisiin ja toimintoihin niin, että se tuo riittävän hallinnan tunteen itselle, voidaan hänen toiminnallisen suoriutumisen sanoa olevan ikään kuin kunnossa. Mallin lähestymistavalla pyritään tukemaan ja kehittämään asiakkaan mukautuvuutta, ei niinkään mukautumiseen tarvittavia taitoja. Tavoitteena on, että asiakas itse ymmärtäisi mitä taitoja hän tarvitsee ja kuinka hankkia ne. Mallia voidaan hyödyntää terveyttä edistävissä interventioissa esimerkiksi yksilöiden kanssa, jolloin tarkoitus voi olla auttaa asiakasta sopeutumaan tulevaan muuttuvaan tilanteeseen, esimerkiksi huonontuvan näön tai alkavan nivelrikon kanssa. Lyhyen neuvon antavan intervention avulla asiakas pystyisi myöhemmässä vaiheessa käsittelemään muutokset itsenäisesti ja välttämään seurannaisongelmilta kuten yksinäisyydeltä ja työkyvyttömyydeltä. (Scaffa, Reitz & Pizzi 2010, 33-34.)

Kawa –mallissa elämää kuvataan joen avulla, jossa ideaali elämäntilanne on vapaasti virtaava joki. Jokeen liitetään eri merkityksiä omaavia elementtejä kuvaamaan ihmisen vahvuuksia, ominaisuuksia, vaikeuksia ja ympäristöä. Malli korostaa keskinäistä riippuvuutta ja kollektiivisuutta itsenäisyyden ja minuuden sijaan. (Teoh & Iwama 2015, viitattu 25.4.2018.) Kawa-mallin kolmiulotteisuus voi auttaa visuaalisesti hahmottamaan ja tunnistamaan sen hetkistä tilannetta kokonaisuutena. Tämän ja mallin kollektiivisen näkökulman vuoksi se on potentiaalinen työkalu terveyttä edistäviin interventioihin erityisesti perheiden ja yhteisöjen parissa. (Scaffa, Reitz & Pizzi 2010, 41-42.)

E-HOW –malli (The Environment–Health–Occupation– Well-Being), on käytännön malli, joka tarjoaa toimintaterapeuteille viitekehyksen intervention toteuttamiseen, joka keskittyy hyvinvointiin ja elämänlaadun parantamiseen. Mallin pääolettamuksien mukaan yksilöt, yhteisöt ja väestöt pyrkivät optimoimaan heidän terveyttään, hyvinvointiaan ja elämänlaatuaan. Terveydellä, ympäristöillä ja toiminnallisella suoriutumisella nähdään olevan dynaaminen vaikutus hyvinvointiin, ja terveyskäyttäytymisessä voi tapahtua muutos, kun asiakas tulee tietoiseksi muutoksen tarpeesta. Myös merkityksellisiin päivittäisiin toimintoihin osallistuminen tukee terveyden kehityskaarta. Hyvinvointiin vaikuttavat lisäksi ympäristöt, ja sosiaalisista ympäristöistä terapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus on yksi tärkeä terveyttä edistäväksi tekijä. Dynaamisen näkökulman mukaan epätasapaino millä tahansa alueella vaatii kyseessä olevien tekijöiden muuttamista tai tasapainottamista, koska ne vaikuttavat kaikkeen. Epätasapainoon vaikutetaan toiminnallisen intervention avulla ja näin edistetään elämänlaatua sekä hyvinvointia, jotka asiakas itse on määritellyt. (Pizzi, Richards 2017, viitattu 25.4.2017)

Yksi tunnetuimmista esimerkeistä ennaltaehkäisevästä näyttöön perustuvasta toimintaterapiasta on Lifestyle Redesign®. Ohjelma on tarkoitettu ryhmämuotoiseen toimintaterapiaan. Kyseistä ohjelmaa kehittäessä neljä pääajatusta olivat: Toiminta on elämän itseisarvo, toiminnan avulla ihminen voi luoda uusia mahdollisia näkemyksiä itsestään, toiminnalla on parantava vaikutus fyysiseen ja henkiseen terveyteen, toiminta luo järjestystä ja rutiinia elämään sekä toiminnalla on paikka ennaltaehkäisyssä. (Scaffa, Reitz & Pizzi 2010, 11.) Se tarjoaa itsenäisesti asuville ikääntyneille työkaluja, joiden avulla he voivat tarkastella omia toimintojaan ja tunnistaa arjen valintojen vaikutuksia toimintakykyynsä ja hyvinvointiinsa. (Mandel, Jackson, Zemke, Nelson & Clark 1999, 1.)

### **3.2 Aikaisempi tutkimus aiheesta**

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevaa tutkimustietoa löytyy eniten koskien lapsia ja nuoria. Baumin (2011, 169-175) mukaan toimintaterapeuteilla on tietoa ja ammattitaitoa lasten ja perheiden interventioista, sekä taito huomioida ympäristö, erityisesti yhteisötasolla. Tutkimuksessa osoitettiin, että toimintaterapeuteilla on potentiaalia toimia terveyden edistämisen näkökulmasta henkilöiden kanssa, joilla on lapsuuden traumaattisia kokemuksia. Lapsuuden trauman aiheuttamaan jatkuvaan sisäiseen stressiin puuttuminen edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia. Grek (2008, 50) sen sijaan tutki pro-gradussaan, millä tavoin nuorten terveyden edistämiseksi voidaan hyödyntää toiminnallista näkökulmaa mahdollistamalla nuorten osallistumista. Tutkimuksen tuloksissa ilmenee useita nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn ja terveyserojen kaventamiseen liittyviä tekijöitä. Tärkeäksi osoittautuivat esimerkiksi itsestä huolehtimisen taitojen edistäminen, nuorille tarjottavien palvelujen ja koulutuksen tukeminen, nuorille tärkeiden ympäristöjen kehittäminen sekä nuorten osallistaminen päätöksentekoon.

Myös Arbesmanin, Bazykin, ja Nochajskiin kirjallisuuskatsauksessa (2013) keskityttiin toiminnalliseen näkökulmaan. He selvittivät, minkälaisia ovat tehokkaat toiminnalliset interventiot lasten ja nuorten mielenterveyden parantamisessa ja mielenterveyden ongelmien ehkäisyssä. He jakoivat interventiot kolmeen tasoon: yleismaailmallisiin ohjelmiin, kohdennettuihin interventioihin ja intensiivisiin interventioihin. Tutkimuksista löytyi näyttöä siihen, että yleismaailmallisista ohjelmista esimerkiksi sosiaalis-emotionaaliset oppimisryhmät, koko koulun kattavat kiusaamista ehkäisevät oh-

jelmat ja koulun jälkeen järjestettävät ryhmät parantavat tehokkaasti sosiaalisia taitoja. Kohdenne-tuissa interventioissa näyttöä oli sosiaalisia ja elämäntaitoja opettavista ryhmistä sellaisille lapsille ja nuorille, jotka kuuluvat riskiryhmiin. Esimerkiksi näistä ohjelmista hyötyvät aggressiivisesti käyt-täytyvät ja hylätyksi tulleet henkilöt sekä teiniäidit. Lisäksi tulokset osoittavat, että lapset, joilla on kehitysviiveitä tai oppimisvaikeuksia hyötyvät sosiaalisia taitoja harjoittavista interventioista sekä leikistä ja vapaa-ajan toiminnoista. Intensiivisissä interventioissa keskityttiin jo olemassa olevien sairauksien tai vammojen vaikutusten vähentämiseen, ja sitä kautta hyvinvoinnin lisäämiseen. Näi-den lisäksi Jurvakainen, Kapanen ja Tiitola (2015, 2-17, 31) havaitsivat opinnäytetyössään luonto-toiminnan soveltuvuuden syrjäytymisvaarassa olevien lasten hyvinvoinnin tukemisessa ja edistä-misessä. Tuloksissa korostuu oppimisen, viestintä- ja vuorovaikutustaitojen, suorituskyvyn ja taito-jen koheneminen luontoympäristössä verrattuna kouluympäristöön.

Myös aikuisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä toimintaterapiassa löytyy tutkimustietoa. Myntti & Pintamo-Kenttälä (2012, 3) toteuttivat opinnäytetyössään muisteluteemalla avoimen toi-mintaterapiaryhmän, jonka tarkoituksena oli ryhmään osallistuvien ikäihmisten sosiaalisen hyvin-voinnin ja yhteisöllisyyden edistyminen. Ryhmään osallistuneet ikäihmiset kokivat osallistumisen merkityksellisenä ja ryhmä lisäsi heidän arjen voimavarojaan. Ryhmästä saadun palautteen perus-teella muisteluteemalla toteutettava avoin toimintaterapiaryhmä soveltuu ikäihmisille ennaltaehkäi-sevänä, terveyttä ja hyvinvointia edistävänä toimintana. Hammond, Young ja Kidao (2003) tutkivat aikaisen ja intensiivisen toimintaterapian vaikutuksia nivelreumaa sairastavien ihmisten sairauden hallinnan tunteeseen. He tarjosivat tietoa sairaudesta, vahvistivat positiivista asennetta ja opettivat strategioita, miten säilyttää osallistuminen normaaleihin toimintoihin. Tutkimuksen tuloksena oli, että tunne sairauden hallinnasta parani huomattavasti niillä, jotka olivat osallistuneet toimintatera-apeutin ohjaukseen, kun taas verrokkiryhmällä se ei parantunut.

Selkeästi ennaltaehkäisyä koskevia tutkimuksia on vain vähän. Fisherin (2016, 4-5) tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa kierrätysteollisuudessa työskentelevien henkilöiden riskejä saada työ-peräisiä tuki- ja liikuntaelinsairauksia ja toimintaterapian mahdollisuuksia niiden ehkäisyssä. Tutki-muksen perusteella kierrätystyöntekijöillä on suuri riski saada vammoja kaulan, -niskan ja hartioi-den alueelle. Lisäksi löydettiin useita muita fyysisiä ja psykososiaalisia tekijöitä, jotka lisäsivät työ-peräisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien kehittymistä. Toimintaterapeutit osaavat toteuttaa tarkoi-tuksenmukaisen intervention sekä tarjota koulutusta työnvalvojille ja työntekijöille vähentääkseen tuki- ja liikuntaelinsairauksien vaikutusta. Erityinen tarve olisi koulutukselle turvallisista työskente-

lyasennoista, venyttelytauoista ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tärkeydestä myös työn ulkopuolella. Työpaikalla ilmenevän stressin vähentämiseksi toimintaterapeutit voisivat auttaa työnvalvojen ja työntekijöiden välisen positiivisen kommunikoinnin edistämässä. Cumming, Thomas, Szonyi, Salkeld, O'Neill, Westbury ja Frampton (1999, viitattu 10.10.2017) tekivät sen sijaan seuranta tutkimuksen toimintaterapeuttien kotikäyntien vaikutuksesta kaatumisten ehkäisyssä. Tuloksena on, että toimintaterapeutit voivat ehkäistä sellaisten iäkkäiden ihmisten kaatumisia, joilla on suurentunut riski siihen. Tulosta ei saavuteta pelkästään muokkaamalla asiakkaan ympäristöä vaan siihen tarvitaan myös toimintaterapeuttien avulla tapahtuvaa käyttäytymisen muutosta. Myös Roberts ja Robinsonin (2014, viitattu 25.4.2018) kirjallisuuskatsauksessa ilmeni toimintaterapeuttien tärkeä rooli ennaltaehkäisyssä. Toimintaterapeutit voivat vähentää potilaiden joutumista sairaalaan uudelleen edellisen käyntinsä jälkeen. Tällaisia toimintaterapian keinoja ovat esimerkiksi potilaiden itsenäisen ja turvallisen toimimisen mahdollistaminen heidän omassa ympäristössään sekä potilaiden rutiinien vahvistaminen, kaatumisten ehkäisy, kotiutumisen suunnittelu ja sen esteiden tunnistaminen, itsehallinan lisääminen, motivaation parantaminen ja psykososiaalisten asioiden käsittely.

Tutkimukset puhuvat ennaltaehkäisevän toimintaterapian tehokkuuden ja vaikuttavuuden puolesta. Clarkin, Azen ja Zemken (1997, viitattu 10.10.2017) tutkimuksen tarkoitus oli arvioida ennaltaehkäisevien toimintaterapiapalveluiden tehokkuutta, jotka oli suunnattu itsenäisesti asuvilla ikääntyneille. Tutkimuksessa verrokkiryhminä toimintaterapiaryhmän rinnalla toimivat sosiaalisten taitojen ryhmä sekä ryhmä, joka ei osallistunut mihinkään ohjattuun toimintaan. Merkittäviä hyötyjä ennaltaehkäisevällä toimintaterapian ryhmällä oli terveyteen, toiminnallisuuteen ja elämänlaatuun. Koska verrokkiryhmiin osallistuneiden terveys heikentyi tutkimuksen aikana, voidaan tulosten perusteella olettaa, että toimintaterapiaan perustuva ennaltaehkäisevä terveysohjelma voi vähentää ikääntyneiden terveysriskejä. Lisäksi Hay, LaBree, Luo, Clark, Carlson, Mandel, Zemke, Jackson ja Azen (2002, 1381) osoittivat tutkimuksellaan ennaltaehkäisevän toimintaterapian olevan erittäin kustannustehokasta itsenäisesti asuvilla ikäihmisillä. Ryhmällä, jolla oli ennaltaehkäisevää toimintaterapiaa, jakson jälkeiset terveydenhuoltokulut olivat lähes kolme kertaa pienemmät kuin kontrolliryhmällä.

Yhteenvedona aikaisemmista tutkimuksista voidaan sanoa, että terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaterapiaa on tutkittu eniten lapsilla ja nuorilla. Sen sijaan ennaltaehkäisevästä toimintaterapiasta on eniten tutkittu ikääntyneiden terveysongelmien ehkäisyä. Tutkimuksissa tulokset ovat ol-

leet hyviä, ja ne ovat korostaneet terveyttä ja hyvinvointia edistävän sekä ennaltaehkäisevän toimintaterapian vaikuttavuutta. Ongelmana on kuitenkin tutkimusten vähäisyys ja rajautuminen tarkasti.

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata Suomessa työskentelevien toimintaterapeuttien näkemyksiä promotiivisesta ja preventiivisestä toimintaterapiasta ja sen kehittamisestä. Ensimmäisenä tutkimustehtävänä on siis kuvata, millaista promotiivista ja preventiivistä toimintaterapiaa Suomessa on. Toisena tutkimustehtävänä on kuvata, miten promotiivista ja preventiivistä toimintaterapiaa voidaan kehittää. Tutkimustehtävissä tuli ottaa huomioon, että käsitteiden määritelmät ovat tutkittaville selviä. Kirjoitimme kyselylomakkeen alkuun määritelmät käsitteistä, joten jokaisella vastaajalla oli sama käsitys aiheesta.

Eri ammattialojen tutkimusta ohjaa ensisijaisesti käytännön hyöty. Työelämän tutkimus parhaimmillaan edistää eri ammattialojen sekä niiden sidosryhmien toiminta- ja ajattelutapoja sekä yhteistoimintaa. Tällainen tutkimus tuottaa uusia ideoita, näkökulmia ja käsitteitä työelämään. (Vilkkä 2005, 34). Tutkimustuloksia voi hyödyntää työelämässä, esimerkiksi toimintaterapeuttien oman työn kehittämisessä.

Esiymmärryksemme opinnäytetyön aiheesta muotoutui harjoittelussa saadun kokemuksen ja tietoperustan tekemisen myötä. Esiymmärryksenämme oli, että promotiivista ja preventiivistä toimintaterapiaa toteutetaan eniten ikääntyneiden asiakkaiden kanssa, ryhmäinterventioina ja järjestöissä. Lisäksi ajattelimme, että se pitää sisällään kaatumisten ehkäisyä ja mielen vireyttä ylläpitäviä toimintoja.



## 5 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA

Tässä tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Hirsijärven, Remksen ja Sajavaaran (2007, 157-161) mukaan laadullisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää. Keskeistä on ihmisten ja heidän kokemustensa kuuleminen. Tutkimuksen onnistumisen kannalta oleellista ei ole suuren vastaajajoukon saaminen, vaan muutamallakin kattavalla vastauksella voidaan kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään lähtökohtaisesti löytämään asioihin uusia näkökulmia, eikä niinkään todistamaan olemassa olevia väittämiä oikeiksi. Lisäksi on huomioitava, että todellisuutta ei voi omavaltaisesti jakaa osiin. Tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toisiaan, ja niistä voi löytää monen suuntaisia suhteita. Tästä syystä kohdetta tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimusstrategiana käytimme kuvailevaa tutkimusta. Kuvailevan tutkimuksen tavoitteena on esittää kuvauksia ilmiöistä, tapauksista tai henkilöistä. Keskeistä siinä on, että lisätään tietoa ja pyritään vastaamaan kysymyksiin mitä, millainen ja miten (Kajaanin ammattikorkeakoulu, viitattu 15.9.2018).

Tieteen filosofia ja käytäntö asettavat tieteelliselle tutkimukselle tiettyjä yleisiä vaatimuksia, mitkä eivät liity sisältöön eikä varsinaisiin menetelmiin. Ensinnäkin tieteelliseen tutkimukseen liittyy tiettyjä etukäteisratkaisuja ja uskomuksia, jotka voivat näkyä esimerkiksi tutkijan kysymyksenasettelussa ja vaikuttaa näin tutkimuksen luotettavuuteen. Toiseksi tutkimus suuntautuu kohti tulevaa, sellaista, mitä ei vielä ole, eli tutkiminen on luonteeltaan projektiivista. Kolmantena tieteen perinteen vaatimuksena on, että tutkimuksen tulee olla arvovapaata. Käytännössä siis tutkijan tai rahoittajan mielipide ei saa vaikuttaa tutkimusten lopputuloksiin. (Varto 1992, 18-19.)

Tutkimus perustuu aina useisiin oletuksiin, joista ei välttämättä olla täysin tietoisia. Näitä nimitetään perusolettamuksiksi, ja ne jakautuvat ontologisiin ja epistemologisiin oletuksiin. Ontologiset oletukset ovat käsityksiä tutkimuskohteesta ja epistemologiset oletukset ovat puolestaan käsityksiä tiedostamisesta ja tiedonsaannista. (Hirsjärvi ym. 2007, 126-127). Tutkimuskohteenamme ovat ihmiset, ja ontologinen oletuksemme ihmisyydestä on holistinen, eli kokonaisvaltainen, kuten toimintaterapiassa yleensäkin. Holistisuus eli kokonaisvaltaisuus tarkoittaa, että ihminen on fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen jakamaton kokonaisuus, joka on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa (Townsend 1997, 123). Kokonaisvaltainen näkökulma auttaa meitä toteuttamaan

tutkimustamme asiakaslähtöisesti ja arvostamaan tiedonantajilta saatua tietoa. Tiedonantajilta saadut vastaukset ovat heidän ainutlaatuisia näkemyksiään asiasta, ja opinnäytetyön tekijöinä meidän tulee pyrkiä analysoimaan heiltä saatu aineisto luotettavasti.

Epistemologia käsittelee tietämisen alkuperää, luonnetta ja tiedon muodostamista. Siinä pohditaan, millainen suhde tutkijan ja tutkittavan kohteen välillä on. Lisäksi voidaan pohtia, mikä asema arvoilla on ilmiöiden ymmärtämisessä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2013, 130.) Epistemologisena oletuksemme oli, että pystymme lähestymään tutkimuskohteenamme olevia toimintaterapeutteja helpoiten sähköpostivälitteisellä kyselylomakkeella, ja että saamme tarkoituksenmukaisen vastauksen tutkimustehtäväämme kvalitatiivisen kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake lähetettiin suurelle määrälle toimintaterapeutteja, joista vain hyvin harvat ovat meille tuttuja henkilöitä.

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Aineiston keruu ja tiedonantajat

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä oli Webropol -ohjelmalla toteutettu kysely. Webropol on kotimainen kyselytutkimusten luomiseen ja niiden raportointiin tarkoitettu työkalu (Webropol, viitattu 15.9.2018). Tutkittavia haluttiin mahdollisimman paljon ja laajalta alueelta, koska tarkoituksena oli saada monipuolinen koko Suomen kattava aineisto. Kuitenkin laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajien määrä voi olla myös pieni. Otantamenetelmä oli harkinnanvarainen näyte. Näytettä käytetään aineistolähtöisessä tutkimuksessa, kun halutaan ymmärtää asiaa tekijän näkökulmasta (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2018, viitattu 27.4.2018). Harkinnanvarainen näyte valittiin myös siksi, että tutkimuksessamme ei ole mahdollista saada satunnaisotosta perusjoukosta. Käytimme näyteotantaa, kun lähetimme kyselylomakkeen kaikille niille toimintaterapeuteille, jotka olivat sillä hetkellä Toinet –sähköpostilistalla, ja heistä vastasi 24. Tiedonantajilla tarkoitetaan henkilöitä, joilta kerätään materiaalia aineistolähtöiseen tutkimukseen (KAMK 2018, viitattu 27.3.2018). Tiedonantajamme olivat kaikki toimintaterapeuteja, jotka työskentelivät yrityksissä, järjestöissä, sairaaloissa ja kunnissa.

Kyselylomaketutkimus sopii aineiston keräämiseen hyvin suurelle ja hajallaan olevalle joukolle. Kyselylomakkeen tyypillisimpänä haittana on vastausprosentin alhaisuus. Etuna sen sijaan on, että vastaajan täysi anonymiteetti on mahdollista säilyttää. (Vilka 2005, 74-75.) Aineistonkeruumenetelmä eli kyselylomake tulee testata aina ennen varsinaista tutkimustulosten keräämistä. Testaamisella tarkoitetaan, että muutama perusjoukkoa vastaava henkilö arvioi kriittisesti kyselylomaketta. Arvioitavia kohteita ovat kysymysten ja ohjeiden selkeys ja yksiselitteisyys, vastausvaihtoehtojen toimivuus, kyselylomakkeen mitta ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuus. Lisäksi valitut henkilöt arvioivat puuttuuko lomakkeesta jokin olennainen kysymys tutkimusongelman kannalta. (Vilka 2005, 88). Laadullisessa tutkimuksessa on varmistettava etukäteen kysymysten ymmärrettävyys ennen haastattelulomakkeiden lähettämistä (Vilka 2005, 105). Lähetimme saatekirjeen (Liite 1) ja kyselylomakkeen (Liite 2) etukäteen testattavaksi kahdelle toimintaterapeutille, joiden tiesimme työharjoittelumme kautta toteuttavan ennaltaehkäisevää toimintaterapiaa. Pyysimme heiltä palautetta saatekirjeestä ja lomakkeen käytettävyydestä. He antoivat palautetta kyselylomak-

keen kahdesta toimintovirheestä ja toivoivat yhden kysymyksen paikan siirtoa. Teimme näiden perusteella tarvittavat korjaukset lomakkeeseen. Lomakkeen lähetysvaiheessa sattui kuitenkin virhe ja lähetimme korjaamattoman version kyselystä, johon osa tiedonantajista ehti vastata. Pystyimme kuitenkin hyödyntämään vastauksia alkuperäisen suunnitelman mukaan. Lähetimme korjatun version Toinet -sähköpostilistalle huomauttamme virheen, ja saimme myös siihen vastauksia. Saimme vastaukset odotetussa aikataulussa.

## 6.2 Aineiston analyysi

Tutkimuksemme taustatietoja tarkasteltiin Webropolin aineistonanalyysityökalulla ja laadullisen sisällön analyysi toteutettiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä menetelmällä. Siirsimme avoimet vastaukset Webropolista sellaisenaan Microsoft Word –tiedostoon analysoinnin helpottamiseksi. Avoimista vastauksista tuli tekstiä viisi A4 -sivua Times New Roman fonttikoolla 12.

Induktiivisen aineistonanalyysin vaiheet ovat pelkistäminen, ryhmittely ja nimeäminen. Analyysiprosessi alkaa siitä, että ensin päätetään mistä toiminnan logiikkaa tai tyypillistä kertomusta etsitään. Vasta tämän jälkeen tutkimusaineisto pelkistetään, jolloin tutkimustehtävän kannalta epäolennainen tieto karsitaan tutkimusaineistosta hävittämättä kuitenkaan tärkeää informaatiota. Pelkistäminen edellyttää, että tutkimusaineisto tiivistetään tai pilkotaan osiin ja tutkimustehtävä ohjaa tiivistämistä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 102, 110-112.) Pelkistysvaiheessa tiivistimme alkuperäisilmauksia poistamalla niistä tutkimustehtävämme kannalta epäolennaisia sanoja sekä lauseenosia. Tiivistetyt ilmaisut pelkistimme vielä lauseiksi tai lauseenosiksi erillisiin sarakkeisiin tiivistettyjen ilmaisujen rinnalle kuvion 2 mukaisesti. Käyttämämme analyysiyksiköt ovat siis lause ja lauseen osa.

Alkuperäisilmaisu:

*...ohjaan ihmisiä elämänhallinnan ja tasapainoisen arjen saavuttamiseksi. Asiakkainani ovat esimerkiksi työssä tai opiskelussa stressaantuneita henkilöitä, jotka tarvitsevat tukea ja kannustusta jaksamiseen liittyvissä asioissa...*

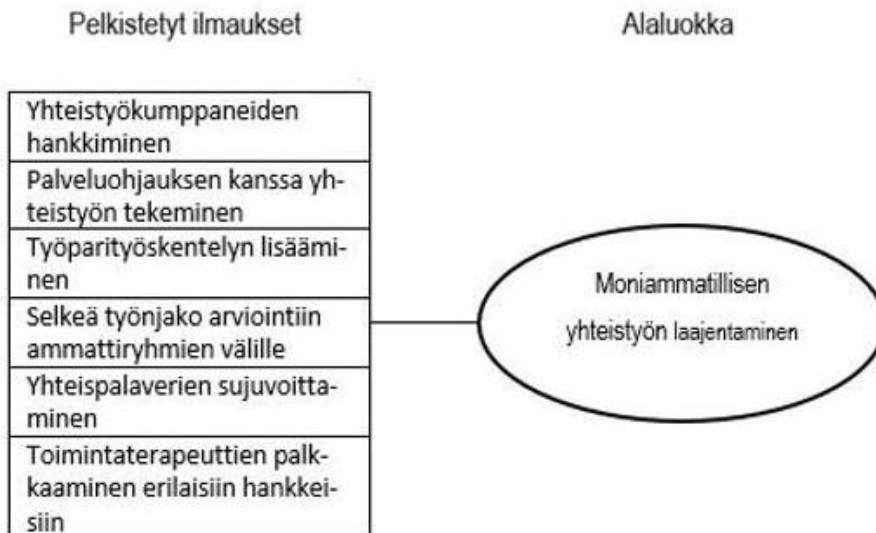
Pelkistetty ilmaus:

*"Ohjaaminen elämänhallinnan ja tasapainoisen arjen saavuttamiseksi"*

*"Tukea ja kannustusta jaksamiseen"*

KUVIO 2. Esimerkki aineistoin pelkistämisestä

Pelkistetty aineisto ryhmitellään uudeksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi, jota ohjaa se, mitä aineistosta ollaan etsimässä. (Tuomi ym. 2002, 110-115.) Aineiston ryhmittelyvaiheessa tulostimme pelkistetyt ilmaukset ja leikkasimme jokaisen ilmauksen omaksi lapuksi. Ryhmittelimme samaan asiaan liittyviä ilmauksia yhteen kuvion 3 mukaisesti.



KUVIO 3. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Muodostuneet ryhmät nimetään nimeämisvaiheessa sitä parhaiten kuvaavalla kattokäsitteellä. Ryhmittelyistä muodostuu käsitteitä, luokitteluita tai teoreettinen malli. (Tuomi ym. 2002, 115.) Sisällönanalyyssissä on tärkeää löytää väittämiä, jotka kertovat jotain tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113). Nimeäminen alkoi alaluokista, jolloin tarkasteltiin muodostuneita ryhmiä ja etsittiin niille kuvaavia käsitteitä. Molempiin tutkimustehtäviin syntyi kahdeksan alaluokkaa ja kaksi yläluokkaa. Kaikki aineistomme luokittelut jäivät yläluokan tasolle, eikä pääryhmiä muodostunut ollenkaan. Aineiston pelkistetyt ilmaukset, alaluokat ja yläluokat on esitetty kaaviossa (Liite 3).

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Taustatiedot

Suurin osa 24:stä vastaajastamme työskentelee julkisella sektorilla. Alla olevassa taulukossa mainittujen paikkojen lisäksi kaksi vastaajista ilmoitti työskentelevänsä myös asiakkaiden kodeissa. Saimme vastauksia Etelä-Pohjanmaalta, Etelä-Savosta, Kanta-Hämeestä, Kymenlaaksosta, Lapista, Pirkanmaalta, Pohjois-Karjalasta, Pohjois-Pohjanmaalta, Satakunnasta, Uudeltamaalta ja Varsinais-Suomesta. Eniten vastauksia saimme Uudeltamaalta (n.40%). Suurimmalla osalla vastaajista on yli 10 vuoden työkokemus toimintaterapiasta. Hieman alle puolella vastaajista työkokemusta on 5-10 vuodelta ja alle 2 vuoden työkokemusta ei ollut kenelläkään.

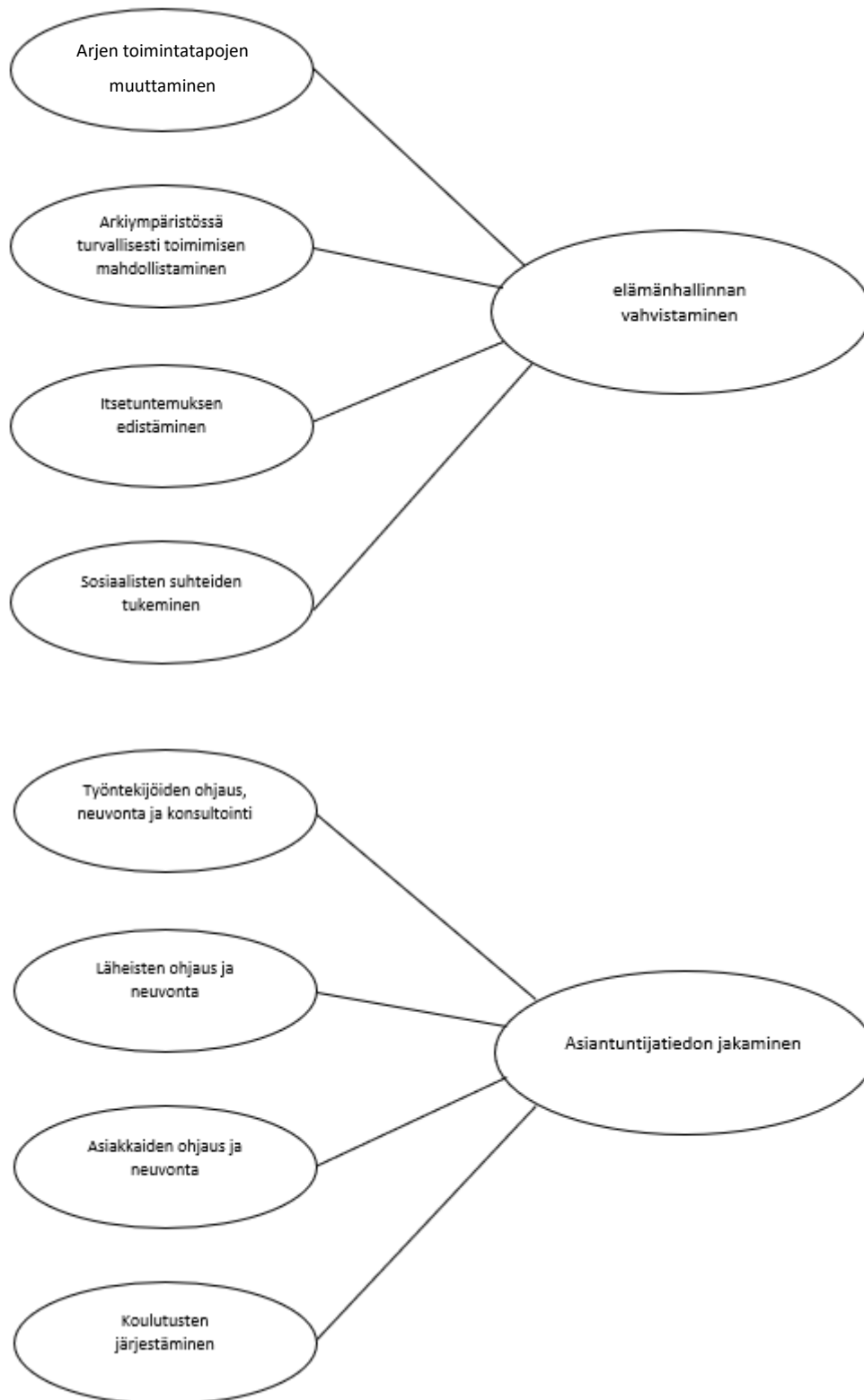
TAULUKKO 1. Tiedonantajien työskentelypaikat (n=34)

Työskentelypaikka	Määrä	Prosentti
Julkinen sektori	15	63%
Yksityinen sektori	7	29%
Sairaala	4	17%
Terveyskeskus	5	21%
Yhdistys	0	0%
Järjestö	1	4%
Koulu	4	17%
Päiväkoti	3	13%
Palvelu- tai toimintakeskus	2	8%
Palvelutalo tai muu asumisyksikkö	3	13%
Muu	2	8%

Vastaajien keskuudessa ennaltaehkäisevää toimintaterapiaa toteutetaan eniten lapsille, toiseksi eniten nuorille ja vähiten työkäisille ja ikääntyneille. Lähes kaikki vastaajat toteuttavat ennaltaehkäisevää toimintaterapiaa yksilöinterventiona, ja ryhmäinterventioita toteutti hieman yli puolet vastaajista. Lisäksi etäterapiaa toteutti 2 vastaajaa. Ennaltaehkäisevää toimintaterapiaa toteutettiin pääasiassa ohjauksena, neuvontana ja tiedon antamisen kautta. Näiden ohella toteutettiin tukikäyntejä, konsultaatioita, vertaistukea ja interventioita psyykkisen sekä fyysisen hyvinvoinnin lisäämiseen, sosiaalisten suhteiden ongelmien ehkäisyyn ja osallisuuden tukemiseen. Kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, että heidän ennaltaehkäisevän toimintaterapian palveluita ei voisi kehittää.

## 7.2 Tulosten esittäminen

Tutkimus on luokiteltu induktiivisella aineistonanalyysillä. Ala- ja yläluokat on siis muodostettu tiedonantajilta saadun tutkimusaineiston perusteella. Tässä raportissa yläluokat ovat esitetty **lihavoituna** ja alaluokat *kursivoituna*. Analyysivaiheessa kumpaankin tutkimustehtävään muodostui kaksi yläluokkaa ja niille alaluokkia. Nämä ovat esitettynä alla. Luokittelu kokonaisuudessaan on kuvattu liitteissä olevassa kaaviossa (Liite 3).



*KUVIO 4. Vastausten perusteella tehty jaottelu siitä, millaista promotiivista ja preventiivistä toimintaterapiaa Suomessa on.*





*KUVIO 5. Vastausten perusteella tehty jaottelu siitä, miten promotiivista ja preventiivistä toimintaterapiaa voidaan kehittää.*

### 7.3 Elämänhallinnan vahvistaminen

Tutkimusaineistossamme **elämänhallinnan vahvistamiseen** liittyviä alaluokkia ovat *arjen toimintatapojen muuttaminen, arkiympäristöissä turvallisesti toimimisen mahdollistaminen, itsetuntemuksen edistäminen ja sosiaalisten suhteiden tukeminen*.

Vastauksissa tuli esiin, että *arjen toimintatapoja muuttamalla* voidaan toimia ennaltaehkäisevästi. *Arjen toimintatapojen muuttaminen* voi liittyä johonkin tiettyyn toimintaan tai arkeen yleisesti. Keinoja mietitään yhdessä ja erilaisia mahdollisuuksia tarjotaan myös kaikille yhteisön henkilöille, ei vain erityistä tukea tarvitseville.

”Esim. lapsi, jolla on lievää vaikeutta aistitiedon käsittelyssä. Mietitään muutamalla ohjauksikäynnillä keinoja, joilla arjen tilanteita voidaan helpottaa, jotta lapsi pystyy osallistumaan ikätyypilliseen toimintaan.”

”...sisään pääsykokeisiin valmistautumisen tukeminen. Toiminnallinen tasapaino, vaihtoehtojen kartoittaminen ja hallinnan tunteen lisääminen erilaisten opiskelua tukevien menetelmien kautta.”

”...vastaan koulun henkilökunnan käytettävissä olevasta luokkatyöskentelyn apuvälineiden lainakaapista, josta opettajat saavat lainata ja kokeilla erilaisia lasten keskittymistä ja työskentelyä tukevia välineitä. Periaate, että niitä saa käyttää kaikki, jotka tuntevat luokassa tarvitsevänsä ts. ei vain esim. aistisäätely pulmista kärsivät lapset, vaan he siinä samalla muiden mukana.”

Myös ympäristön merkitys ennaltaehkäisyn ja mahdollisuuksien luomisen näkökulmasta painottui tutkimuksen vastauksissa. *Arkiympäristöissä turvallisesti toimimisen mahdollistaminen* sisältää ympäristön arviointia ja mukauttamista sekä apuvälineiden hankkimista, niiden käytön ohjaamista ja käytön seuranta. Ympäristöjen kartoituksilla ja niiden muokkaamisella voidaan pienentää riskiä onnettomuuksiin.

”Ikääntyneen elinympäristön tarkastelu niin, että turvallisuus on varmistettu ja riskit tapaturmiin vähenevät - arvioinnin perusteella tarvittavien apuvälineiden hankkiminen, käytön ohjaaminen, unohtamatta käytön sujuvuuden seuranta.”

”Apuvälinearviolla ja -suosituksilla ennaltaehkäistään muun muassa reumaa sairastavien, erilaisista lihassairauksista kärsivien tai avh-kuntoutujien liikakuormitusta ja myös loukkaantumisia. Pienennetään kaatumisriskiä ympäristön kartoituksella ja tekemällä muutoksia siihen.”

Tutkimukseen saatujen vastausten mukaan *itsetuntemuksen edistäminen* ennaltaehkäisevästi voi tapahtua mm. keskittymällä voimavaroihin ja vahvuuksiin eri toiminnoissa.

”...vahvistamalla olemassa olevia voimavaroja voidaan ehkäistä monien eri asiakasryhmien, kuten kipu- tai avh-kuntoutujien psyykkistä oireilua ja mahdollisesti estää masennus tai ainakin auttaa selviämään siitä.”

”Mitkä ovat asiakkaan vahvuudet, heikkoudet ja miten toimia niitä tunnistaen. Toiminnan analyysistä on tässä erittäin paljon apua.”

Vastauksissa tuotiin ilmi myös *sosiaalisten suhteiden tukemiseen* liittyviä asioita osana ennaltaehkäisevän toimintaterapian palveluita. Ryhmiä hyödynnettiin monipuolisesti sosiaalisten suhteiden tukemisessa erityisesti koulu- ja päiväkotiympäristöissä.

”Uuden tytön tutustumista muihin luokan tyttöihin ja kaveruussuhteiden muodostamisen tukemista merkityksellistä toimintaa käyttämällä.”

”Leikkiryhmän pitäminen päiväkotikäisille lapsille yhdessä lastentarhanopettajan kanssa. Ryhmän tarkoituksena tukea varhaisessa vaiheessa muun muassa leikkitaitojen kehitystä ja kaveritaitoja”

#### **7.4 Asiantuntijatiedon jakaminen**

**Asiantuntijatiedon jakamisen** alaluokat ovat *työntekijöiden ohjaus, neuvonta ja konsultaatio, läheisten ohjaus ja neuvonta, asiakkaiden ohjaus ja neuvonta sekä koulutusten järjestäminen.*

Ohjaus ja neuvonta työntekijöille, läheisille ja asiakkaille, sekä koulutusten järjestäminen ja konsultointi muodostivat tutkimuksessa yhden suurimman yläluokan. Ennaltaehkäiseviin toimintaterapian palveluihin liittyy vastausten mukaan vahvasti ohjaukselliset ja neuvonnalliset palvelut eri tahoille. Ohjausta tarjottiin muun muassa lapsille, heidän vanhemmille, asiakkaille, läheisille, työntekijöille ja yrityksille.

”Tarjoamme varsinkin lapsille ja heidän vanhemmilleen/kouluilleen/päiväkodeilleen ohjauksellista palvelua. Muutamilla ohjauksikäynneillä arvioimme lyhyesti arjen haasteita ja suunnitellaan tukitoimia/apuvälineitä/toimintatapoja, joita asiakkaan läheiset ja asiakas itse voivat arjessa kokeilla ja hyödyntää.”

”Tarjoan palveluja myös yrityksille, työn kuormittavuuteen sekä työskentelytapoihin liittyvissä asioissa.”

”Ohjausta muun muassa päivärytmin, unen, liikunnan ja ruokavalion vaikutuksesta terveyteen ja hyvinvointiin. Asiakkaan lisäksi ohjataan usein myös lähipiiriä tai hoitohenkilökuntaa.”

”Kotihoidon ja muiden toimijoiden ohjaaminen asiakkaan toimintakykyä tukevaan toimintatapaan.”

”Tarjoan konsultaatiota opettajille yleisellä/nimettömällä tasolla miten ja millä keinoilla voi tukea oppilaiden toimintakykyä koulussa.”

## **7.5 Uusien toimintamallien omaksuminen**

Uusien toimintamallien omaksumisen alaluokat ovat *muutos yhteiskunnassa, muutos asenteissa, ennaltaehkäisevän toimintatavan selkiinnyttäminen, palveluiden monipuolistaminen ja moniammatillisen yhteistyön laajentaminen.*

Tuloksissa tuli selkeästi esiin, että tarvittaisiin *muutosta sekä yhteiskunnassa että asenteissa*, jotta ennaltaehkäisevää toimintaterapiaa voitaisiin kehittää. Tiedonantajat vastasivat, että yhteiskunnan

tulisi siirtää resursseja kuntoutuksesta myös ennaltaehkäiseviin palveluihin. Tämän lisäksi toimintaterapeuttien ja muiden sosiaali- ja terveysalojen ammattilaisten tulisi havahtua ennaltaehkäisevien palveluiden vaikuttavuuteen.

”Tarvitsisimme jotenkin sekä asenteen että osaamisen tasolla uusia oivalluksia sekä omassa että muiden ammattikunnassa. Samoilla resursseilla erillisillä näkökulmilla voimme tehdä monenlaista ja ehkä enemmän, kun asiaa tarkastellaan toisenlaisista vinkeleistä. Asenteen muuttuminen edellyttää myös koulutusta, että saa sen oivalluksen.”

”Eniten yhteiskunta voisi tulla vastaan palveluissa, enemmän ennaltaehkäisevälle puolelle kuin korjaavalle joka me avoterapiatuottajina kuitenkin ollaan.”

”Lisäämällä resursseja ja muuttamalla työntekijöiden ja esimiesten suhtautumista.”

”...vaikuttamalla asenteisiin ja hankkimalla yhteistyökumppaneita.”

”jos olisi lisää resursseja, niin palveluita voisi lisätä paljon enemmän. Esim. palveluohjauksen kanssa yhteistyö olisi tärkeää. Sieltä voisi pystyä poimimaan niitä asiakkaita, jotka voisivat terapialla vielä voimaantua pärjäämään ilman palveluita.”

Vastauksissa oli huomioitu myös *ennaltaehkäisevän toimintatavan selkiinnyttäminen* työntekijöille ja mahdollisille asiakkaille.

”Ennaltaehkäisy pitäisi kuvata yrityksen palvelukuvauksissa ja toimintasuunnitelmassa. Ennaltaehkäisyä pitäisi tehdä tietoisemmin.”

”Kehittämällä toimintamalleja ja ennaltaehkäisevän työn konseptia.”

Tutkimukseen saatujen vastausten mukaan *palveluiden monipuolistaminen* olisi yksi merkittävimmistä ennaltaehkäisevän toimintaterapian kehittämisen tavoista. Monipuolistamista voisi olla esimerkiksi tietotekniikan hyödyntäminen, tunnetaitokerhojen tai kiertävien toimintaterapeuttien lisääminen palveluihin.

”Palvelut tarjotaan mahdollisimman matalalla kynnyksellä ja varhain, webbiohjaus on tärkeä osa tätä, mutta myös muita digitaalisia vaihtoehtoja tulee kehittää.”

”Toimintaan voisi lisätä tunnetaitokerhoja. Hyvät tunnetaidot ennaltaehkäisevät sosiaalista syrjäytymistä ja psyykkistä pahoinvointia.”

”Palkkaisin kaupunkiin kiertäviä toimintaterapeutteja ihan kuten kiertävä lastentarhanopettajatin. Konsultoivan työn lisääminen osaksi arvio/terapiatyötä.”

*Moniammatillisen yhteistyön laajentaminen* voisi vastausten perusteella sisältää työparityöskentelyä ja yhteistyötä palveluohjauksen ja päivähoidon kanssa.

”Enemmän työparityöskentelyä eri ammattilaisten kanssa.”

”Palveluohjauksen kanssa yhteistyö olisi tärkeää.”

”Päivähoidon arkeen ujuttautuminen esimerkiksi kiertävän erityislastentarhanopettajan työpariksi.”

## **7.6 Muutos toiminnan painopisteessä**

Toiminnan painopisteen muutoksen alaluokiksi muodostui *puuttuminen matalalla kynnyksellä, toimintaterapeutti osaksi varhaiskasvatusta ja oppilashuoltoa sekä toimintaterapeutti osaksi asiakkaan normaalia arkea*.

Vastausten perusteella promotiivista ja preventiivistä toimintaterapiaa voisi kehittää *lisäämällä matalalla kynnyksellä puuttumista*. Matalan kynnyksen palveluista voisivat hyötyä keskoslasten osastolla olevat perheet, vanhemmat sekä asiakkaat, joilla ei ole merkittävää toimintakyvyn alenemaa.

”Erityisesti varhaisen tuen ja ohjauksen lisääminen muun muassa keskoslasten osastolla voisi vähentää toimintakyvyn vaikuttavien rajoitteiden syntymistä esimerkiksi leikki-iässä.”

”Matalan kynnyksen ryhmätoimintaa ja vanhempien ohjausryhmiä voisi lisätä.”

”Haaviin tarttuisi myös asiakkaita, joilla ei ole merkittävää toimintakyvyn alenemaa, ja jotka ovat omatoimisia. Nyt aikaa resursoidaan enemmän heille, joilla turvallisuusriski on jo kohonnut.”

Lisäksi *toimintaterapeutteja* olisi vastausten mukaan hyvä saada osaksi *varhaiskasvatusta* ja oppilashuoltoa. Tämäkin toteutuisi matalalla kynnyksellä. Lisäksi työ voisi olla osa oppilashuoltoa ja konsultaation tarjoamista muille työntekijöille.

”...Konsultoiva toimintaterapeutti osallistuisi perustasolla mm. päiväkodin tai koulun oppilashuoltotyöryhmän tiimiin ja ottaisivat matalan kynnyksen taktiikalla arvioon riskilapsia lähettäen tarkempiin tutkimuksiin tarvittaessa.”

”Lisää toimintaterapeutteja kouluihin osaksi ennaltaehkäisevään, yhteisölliseen ja osallisuutta tukevaa oppilashuoltotyötä. Toimiva ennaltaehkäisevän työn paikka ja konsepti!”

Toimintaa voisi kehittää myös *lisäämällä toimintaterapeuttien työtä osana asiakkaan normaalia arkea*.

”Mahdollisuus mennä enempi asiakkaan arkeen mukaan ja siellä keinojen miettiminen ja vahvuuksien tunnistaminen arjen sujumisen edistämiseksi.”

”Kotikuntoutus painottuu nyt enemmän paljon apua tarvitseviin asiakkaisiin, esim. pitkään kotihoidon piirissä olleet asiakkaat. Tavoitteena on siirtää toimintaa enemmän ennaltaehkäisevään suuntaan, jossa tutkimustenkin valossa kotikuntoutus on vaikuttavinta”

## 8 KESKEISTEN TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 8.1 Ensimmäisen tutkimustehtävän keskeisten tulosten tarkastelu

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä on kuvata, millaista promotiivista ja preventiivistä toimintaterapiaa Suomessa on. Tarkastelemme ensimmäisen tutkimustehtävän keskeisiä tuloksia yläluokkien, **elämänhallinnan vahvistamisen ja asiantuntijatiedon jakamisen**, mukaisesti. Nämä jakautuvat edelleen *arjen toimintatapojen muuttamiseen, arkiympäristössä turvallisesti toimimisen mahdollistamiseen, itsetuntemuksen edistämiseen, sosiaalisten suhteiden tukemiseen* sekä erikseen *työntekijöiden, asiakkaiden ja läheisten ohjaukseen ja neuvontaan*.

#### 8.1.1 Elämänhallinnan vahvistaminen

Tutkimukseemme saamissa vastauksissa tiedonantajat kuvasivat toteuttamansa ennaltaehkäisevän toimintaterapian keinoiksi muun muassa arjen tilanteita helpottavien keinojen miettimisen, mukavan yhteisen toiminnan miettimisen perheelle, arjen tukikeinojen ideoimisen, leikkitaitojen kehityksen tukemisen, toiminnallisen tasapainon edistämisen, pääsykokeisiin valmistautumisen tukemisen, itsenäisen suoriutumisen tukemisen, arjessa onnistumisen kokemusten lisäämisen sekä koulussa opiskelun tukivälinekaapista vastaamisen. Näistä muodostimme alakäsitteen *arjen toimintatapojen muuttaminen*. Bergerin, Escherin, Menglen & Sullivanin (2018, 1-10) kokoelmatutkimuksessa havaittiin hyvin samankaltaisia keinoja, mitä kyselytutkimuksemme vastauksissa kuvattiin. Hyödyllisiä keinoja kokoelmatutkimuksen mukaan terveyttä edistävässä toimintaterapiassa ovat terveellisen käyttäytymisen lisääminen rutiineihin, yksilöllisten tavoitteiden tekeminen, coping-keinojen opettaminen sekä ongelmanratkaisukykyjen ja erilaisten taitojen harjoittelu. Toimintaterapiassa terveyden edistämiseksi on oleellista tukea asiakkaiden käyttäytymisen muutosta.

Kugel, Javaherian-Dysinger & Hewitt (2017, 7-9) havaitsivat lapsiin keskittyvässä tutkimuksessa saman. Toimintaterapeutit voivat ennaltaehkäistä ja hoitaa lapsuusajan paino-ongelmia ja auttaa terveempien yhteisöjen kehittämisessä tarjoamalla terveyttä edistäviä palveluja. Håkanssonin ja Ahlborgin tutkimuksessa (2015, 11, 17) tutkittiin päivittäisten arkitoimintojen yhteyttä koettuun stressiin ja tulokset osoittivat selvän yhteyden raportoitujen päivittäisten toimintojen epätasapainon



sekä koetun stressin välillä. Toimintaterapiassa mahdollistamalla tasapainon saavuttamisen eri päivittäisten toimintojen välillä voidaan ehkäistä stressiä, stressiperäisiä sairauksia ja sairauspoissaoloja sekä edistää parempaa terveyttä ja hyvinvointia.

Vastauksissa kuvattiin toteutettavan toimintaterapian ennaltaehkäiseviksi palveluiksi myös asiakkaan toimintaympäristöön liittyviä interventioita. Näitä olivat muun muassa ympäristön kartoittaminen, ikäihmisten elinympäristön turvallisuuden varmistus, kotikäyntien tekeminen, asuntojen muutostöiden arviointi, ohjaus asunnon muokkaamiseksi sekä ympäristön muutostyöt. Näistä muodostui tutkimuksessamme alakäsite *arkiympäristössä turvallisesti toimimisen mahdollistaminen*. Tämänkin käsitteen sisältämät asiat liittyvät toimintaterapian ydinprosesseihin, etenkin ympäristön analyysiin ja adaptaatioon (ks. kappale 2.1.). Myös Cohnin (2003) tutkimuksessa on tunnistettu toimintaterapian promotiivisiksi interventioiksi ympäristön mukautukset, esimerkkinä erityistä tukea tarvitseville lapsille esteettömän leikkipaikan luominen ja räsistusta vähentävien ympäristöjen kehittäminen (Scaffa 2010, 408).

Alakäsite *arkiympäristöissä turvallisesti toimimisen mahdollistaminen* sisältää lisäksi kaatumisten ennaltaehkäisyn. Scaffa ym. (2010, 480) kirjoittavat, että toimintaterapiassa kaatumisten ehkäisy voi sisältää kodin muutostöitä, harjoituksia ja ohjausta. Näiden täytyy aina olla arvioinnin perusteella jokaiselle yksilölle erikseen räätälöityjä. Kodin muutostyöt tulivat saamissamme vastauksissa usein esiin, ja myös Scaffa ym. (2010, 482-483) toteavat, että muutostyöt ovat vaikuttavia ja kustannustehokkaita menetelmiä turvallisen toimimisen mahdollistamiseksi. Muutostyöt toimivat suorina kaatumisten ennaltaehkäisyn keinoina, mutta myös epäsuorina keinoina antaessaan visuaalisen vihjeen käyttäytymisen muuttamiseksi turvallisempaan.

Apuvälineiden tarpeen arviointi ja niiden hankkiminen asiakkaalle korostuivat selkeästi tutkimuksemme vastauksissa. Myös nämä sisältyvät tutkimuksessamme alaluokkaan *arkiympäristöissä turvallisesti toimimisen mahdollistaminen*. Salminen (2002, 19-20) kirjoittaa, että apuvälineet voivat olla hyvä vaihtoehto silloin, kun henkilön toimiminen ja osallistuminen ovat heikentyneet vamman, sairauden, kehitysviivästymän tai ikääntymisen vuoksi. Apuvälineet tulisi kuitenkin hankkia mahdollistamaan ihmisten toimintaa eikä korvaamaan heidän puutteitaan. Niillä lisätään ihmisten toimintamahdollisuuksia, itsenäisyyttä ja omatoimisuutta. Apuvälineet siis auttavat ihmisiä ylläpitämään tai lisäämään toimintakykyään ja sitä kautta ne myös lisäävät ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Näiden lisäksi apuvälineiden käytöllä voidaan ennaltaehkäistä muita toimintakyvyn ongelmia. Erityisesti tämän vuoksi apuvälineiden käytön on todettu olevan kustannustehokasta.

Tutkimuksessamme alakäsite *itsetuntemuksen edistäminen* muodostui tiedonantajien kuvaamista interventioesimerkeistä, joita olivat muun muassa voimavarojen vahvistaminen sekä vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen. Itsensä tunteminen ja sitä kautta muodostuva hyvä itsetunto edistävät terveyttä ja sosiaalisia suhteita sekä ennaltaehkäisevät mielenterveysongelmia, päihteiden käyttöä ja väkivaltaista käyttäytymistä (Mann, Hosman, Schaalma & de Vries 2004, 368-370). *Itsetuntemuksen edistäminen* ennaltaehkäisevänä interventiona saa vahvistusta Randon (1984) omaishoitajille tehdystä tutkimuksesta, johon Scaffa (2010, 408) viittaa. Siinä todettiin, että toimintaterapialla voidaan ennaltaehkäisevästi edistää omaishoitajien selviytymisstrategioita, tarjota keinoja epämiellyttävien tunteiden käsittelyyn sekä hyväksymiseen ja mahdollistaa nautinnon kokeminen elämässä.

Vastauksissa ennaltaehkäiseviksi toimintaterapian keinoiksi kuvattiin *sosiaalisten suhteiden tukemiseen* liittyviä asioita, kuten ristiriitatilanteiden ehkäiseminen päiväkodeissa ja kouluissa, yhteisöllinen työskentely oppilashuollossa, luokan kouluhyvinvoinnin ja osallisuuden parissa työskentely, luokan ilmapiirin edistäminen, luokkahengen ja yhteenkuuluvuuden edistäminen, luokan tutustumista ja yhteishenkeä parantavan ryhmän ohjaaminen, koulukiusaamiseen puuttuminen, kaveritaitojen tukeminen, vertaistukiryhmään osallistumisen tukeminen, vapaaehtoisen ystävän järjestäminen ystäväpalvelusta, kaveri- ja vertaisryhmien ohjaaminen, sosiaalipedagoginen hevostoiminta ja leiritoiminta. Smallfieldin & Molitorin (2018, 6-7) kokoelmatutkimuksessa ilmenee vaihtelevia tuloksia yhteisöllisestä ryhmäterapiasta ja videopeleihin perustuvista interventioista sosiaalisten suhteiden tukemisessa. Osassa tutkimuksista osallistujat olivat hyötäneet yhteisöllisestä toimintaterapiasta lisääntyneenä sosiaalisena ja yhteisöllisenä osallistumisena sekä yksinäisyyden vähenemisenä. Toisissa tutkimuksissa puolestaan tällaisia hyötyjä ei tullut ilmi. Videopelien pelaaminen vähensi eräässä tutkimuksessa sosiaalista eristäytyneisyyttä ja yksinäisyyttä, mutta toisessa tutkimuksessa ei todettu samanlaista hyötyä. Artikkelin perusteella terapeuttien tulisi pohtia näiden menetelmien käyttöä jokaisen asiakkaan ominaisuuksien ja kontekstin perusteella erikseen.

Scaffa ym. (2010, 61-62) viittaa Stokolsiin, jonka mukaan terveyden edistämistä on toteutettu onnistuneesti sosiaalis-ekologisia lähestymistapoja hyödyntäen lukuisten terveysongelmien ennaltaehkäisyyn kuten liikalihavuuden, päihteiden käytön ja väkivaltaisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn. Lähestymistavat kohdistuvat yksilöllisiin ja ympäristöllisiin terveyskäyttäytymisen muotoihin sekä tuovat käytäntöön monenlaisia interventiostrategioita, jotka kattavat suuren osan yhteisön

terveysongelmista. Toimintaterapeutit voivat tukea sitä, että sosiaalinen ympäristö on haitaton, sisältää riittävät tukiverkostot sekä siinä on tasapaino ympäristön hallittavuuden, ennustettavuuden, uutuuden ja haasteellisuuden välillä. *Sosiaalisten suhteiden tukeminen* on tärkeää, koska kaikki sosiaalisen ympäristön muuttajat vaikuttavat terveyteen.

### 8.1.2 Asiantuntijatiedon jakaminen

Keskeiset tavat toteuttaa Suomessa ennaltaehkäisevää toimintaterapiaa tällä hetkellä ovat tutkimuksemme perusteella *ohjaus, neuvonta ja konsultaatio*. Tiedonantajat kuvasivat antavansa ennaltaehkäiseviä konsultaatiota, ohjausta ja neuvontaa etenkin vanhemmille. Tiedonantajat kuvasivat ohjaukseen ja neuvontaan liittyvän muun muassa vanhempien ymmärryksen lisääminen sekä lähiympäristön ymmärryksen edistäminen mielekkään toiminnan merkityksestä. Se voi olla myös vanhempien ohjausta ja neuvontaa lapsen tukemiseen, ohjausta sairauden käsittelyyn lapsen kanssa sekä vanhempien ohjausta lapsen aistireagoinnista. Hanhela ja Hietaniemi tutkivat opinnäytetyössään toimintaterapeuttien kokemuksia ohjauksesta lasten toimintaterapiassa ja totesivat ohjauksen olevan toimiva keino puuttua varhaisessa vaiheessa lapsesta heränneeseen huoleen. Kun huoleen puututaan heti varhaisessa vaiheessa, ohjauksen avulla voidaan ehkäistä tilanteen pahenemisen, ja todennäköisemmin välttää raskaat ja pitkät korjaavat terapiat. (Hanhela ja Hietaniemi 2012, 52).

Samassa tutkimuksessa kävi myös ilmi, että toimintaterapeuteilla on käytössään erilaisia ohjauksen vaikuttavuutta lisääviä strategioita, kuten kannustaminen, toivon ylläpitäminen, palautteen antaminen, vinkkien antaminen arkeen, ratkaisukeskeisyys ja yhteiset tavoitteet. Käsitteet liittyvät kiinteästi myös vanhempien ohjaamiseen kehitettyyn OPC-interventiomalliin (ks. kpl 2.1.). Promotiiviseksi ohjaukseksi katsotaan myös vanhempien ohjaus ajanhallintaan, kodin ylläpitoon ja lapsen kehityksen tukemiseen sekä vanhempien auttaminen kommunikoimaan lastensa kanssa, joka selvisi Cohnin (2003) tutkimustuloksissa. (Scaffa ym. 2010, 408.)

Tiedonantajat kuvasivat antavansa ohjausta ja neuvontaa myös hoitohenkilökuntalle asiakkaiden toimintakyvyn alenemisen ehkäisemisessä. Myös Soppela ja Suominen (2017, 59) ovat opinnäytetyössään todenneet kirjoittaessaan, että toimintaterapeuttien rooli arkikuntoutuksessa on tukea

ja antaa neuvoa henkilöstölle esimerkiksi valmentamalla, ohjaamalla ja kouluttamalla. Tutkimuksemme mukaan ohjausta annetaan myös kouluihin ja päiväkoteihin. Hanhelan ja Hietaniemen opinnäytetyössä toimintaterapeuttien kokemukset ohjauksen käytännöistä päiväkodeissa ja kouluissa ovat olleet pääasiassa positiivisia. Ohjauksen käytännöt koululle ja päiväkotiin toteutuvat ennalta sovituina palavereina tai tarpeen tullen pidettävänä keskusteluhetkinä esimerkiksi opettajan kanssa. Ohjaustilanteissa voidaan muun muassa vaihtaa tietoa lapsen tilanteesta ja yhdessä opettajien tai päiväkodin henkilökunnan kanssa pohditaan erityisesti lapsen vahvuuksia ja ympäristön merkitystä. (Hanhela ja Hietaniemi 2012, 44, 52.)

Yleisellä tasolla monet tutkimukset puoltavat ohjauksen ja neuvonnan merkitystä ennaltaehkäisevässä työssä. Esimerkiksi omaishoitajille tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että ne, jotka saivat terveyttä edistävää neuvontaa, olivat voimaantuneempia ja elivät terveellisemmin. Tutkimuksessa neuvontaa antoivat hoitajat, mutta tätä tutkimustulosta voidaan hyödyntää myös toimintaterapiassa. Toimintaterapiassa terveyttä edistävällä neuvonnalla voidaan lisätä asiakkaan toiminnallista osallistumista. (Scaffa ym. 2010, 408.) Tutkimustulokset tukevat myös vapaa-aikaan liittyvän ohjauksen hyödyllisyyttä ikäihmisten toimintaterapiassa. Smallfieldin ym. (2018, 6-7) tutkimuksissa todettiin, että nämä ohjaukselliset interventiot monipuolistavat ikäihmisten vapaa-aikaa, lisäävät sitoutumista vapaa-ajan toimintaan, parantavat elämänlaatua, lisäävät pätevyyden ja hallinnan tunteita sekä vähentävät tylsyyden tunnetta. Menetelminä käytettiin muun muassa keskustelua, roolileikkejä, kynä-paperi -tehtäviä sekä keskityttiin tietoisuuteen, vapaa-ajan arvostukseen, itsemääräämisoikeuteen ja päätöksentekoon.

Tutkimuksemme vastauksissa osa kuvasi *järjestävänsä erilaisia koulutuksia*, joiden voidaan katsoa kuuluvan ennaltaehkäisevän toimintaterapian palveluihin. Koulutuksia järjestettiin päiväkodeissa ja kouluissa lasten vanhemmille sekä henkilökunnalle, muille yhteistyökumppaneille sekä yrityksille esimerkiksi työhyvinvointiin liittyen. Toimintaterapeutin osaamisen hyödyntämisen koulutusten muodossa on tunnistanut myös Lecours ja Therriault (2016, 249). He totesivat tutkimuksessaan, että toimintaterapeutit voivat koulutuksien avulla opettaa työntekijöitä tekemään toiminnan itseanalyysia sekä tunnistamaan riskitekijöitä työssä ja sitä kautta kehittämään työyhteisössä ennaltaehkäisevää käyttäytymiskulttuuria. Näin toimintaterapeuteilla voi olla keskeinen rooli työtapaturmien ehkäisyssä.

## 8.2 Toisen tutkimustehtävän keskeisen tulosten tarkastelu

Toisena tutkimustehtävänä on kuvata, miten promotiivista ja preventiivistä toimintaterapiaa voidaan kehittää. Myös toisen tutkimustehtävän tuloksia käsittelemme yläluokkien mukaisesti, jotka ovat **uusien toimintamallien omaksuminen** ja **muutos toiminnan painopisteessä**. **Uusien toimintamallien omaksuminen** sisältää alaluokat *puuttuminen matalalla kynnyksellä, toimintaterapeutti osaksi varhaiskasvatusta ja oppilashuoltoa sekä toimintaterapeutti osaksi asiakkaan normaalia arkea*. **Muutos toiminnan painopisteessä** sisältää alaluokat *muutos yhteiskunnassa, muutos asenteissa, ennaltaehkäisevän toimintatavan selkiinnyttäminen, palveluiden monipuolistaminen ja moniammatillisen yhteistyön laajentaminen*.

### 8.2.1 Uusien toimintamallien omaksuminen

Tutkimuksessamme moni ilmaisi edellytyksenä ennaltaehkäisevän toimintaterapian kehittymiselle olevan *muutos asenteissa* niin työntekijöiden kuin työnantajienkin osalta, sekä *muutos yhteiskunnassa*. Monet olivat sitä mieltä, että muiden työntekijöiden asenteet, oma asenne ja osaamisen puute ovat esteenä kehittämiselle. Lisäksi mainittiin jäykkä byrokratia, päättäjien tietämättömyys aiheesta, yhteiskunnan sektorirakenne, yleinen näkemys toimintaterapiasta lääkinnällisenä kuntoutuksena sekä se, ettei toimintaterapian ennaltaehkäisevää ja toiminnantieteen terveyttä edistävää puolta tunneta. Suomen Toimintaterapeuttiliitto (2018, viitattu 18.7.2018) toteaaakin, että toimintaterapian hyötyjä tai toimintaterapeuttien osaamista ei aina tunnisteta työmarkkinoilla. Myöskään kuntoutusosaamisen hyödyntäminen ei ole kovin laaja-alaista suomalaisessa yhteiskunnassa.

Toisenlaista näkökulmaa asenteiden muutokseen tuovat Lecours ja Therriault (2016, 258). He toteavat tutkimuksessaan, että aiemmat tutkimukset ennaltaehkäisystä työympäristöissä ovat tähän asti pääasiassa keskittyneet fyysiseen terveyteen, mutta myös mielenterveyden ongelmat töissä ovat suuri rajoite toiminnalliselle osallistumiselle. Toimintaterapiassa asenteiden tulisi muuttua niin, että promotiivisia ja primaaripreventiivisiä lähestymistapoja hyödynnettäisiin enemmän työpaikoilla. Toiminnallinen näkökulma mahdollistaa ihmisen, toiminnan ja ympäristön välisen vuorovaikutuksen ymmärtämisen, arvioinnin ja osoittamisen. Sen avulla yksilöiden olisi mahdollista luoda ennaltaehkäisevää käyttäytymistä työympäristössä, joka edelleen lisäisi toiminnallista sitoutumista.

Vastauksista ilmeni selkeää tarve ennaltaehkäisevän toimintatavan selkiinnyttämiselle. Tähän tarpeeseen Toimintaterapeuttiliitto tekee aktiivisesti töitä. Toimintaterapeuttiliitto on muun muassa yhdessä Kuntoutusalan asiantuntijoiden kanssa ottanut kantaa työterveyspalveluiden kehittämiseksi sekä kuntoutuksen asiantuntijoiden erityisosaamisen tunnistamiseksi ja hyödyntämiseksi. He esittivät kannanotossaan, että lakisääteisen työterveyshuollon sisältöä ja palveluita tulee kehittää tukemaan työkyvyn ylläpitoa sekä erityisesti ennaltaehkäisemään työkyvyttömyyttä. (Toimintaterapeuttiliitto 2018.) Myös toimintaterapian koulutusohjelmien opetussuunnitelmissa on alettu painottaa enemmän ennaltaehkäisevän näkökulman opintojaksuja. Muun muassa Oulun ammattikorkeakoulun uuteen opetussuunnitelmaan sisältyy viiden opintopisteen laajuinen ”Ohjaus ja neuvonta toimintaterapiassa”- opintokokonaisuus sekä käytännön harjoittelujakso ”Yhteistoiminta lähi- ja avopalveluissa” (Oulun ammattikorkeakoulu 2018, viitattu 18.7.2018). Aihetta käsitteleviä opinnäytetöitä on myös valmistunut enenevässä määrin.

Hyvin suuri osa vastaajista koki *palveluiden monipuolistamisen* olevan heille tarpeellinen kehittämisen muoto. Digitaalisten palveluiden kehittäminen nähtiin yhtenä tällaisena tarpeellisena kehityskohteena. Tutkimuksemme vastauksissa näkyi ajatus siitä, että internetin välityksellä tapahtuva ohjaus on tärkeä osa varhaisen vaiheen ja matalan kynnyksen palveluita. Toimintaterapeutti voi esimerkiksi ohjata omaisia sähköpostin välityksellä (Salminen, Hiekkala & Stenberg 2016, 11-13, 64). Toisena palveluiden monipuolistamisen keinona vastauksissa esiin tuli ryhmätoiminnan lisääminen esimerkiksi vanhempien ohjausryhmien muodossa. Ohjauksen on todettu olevan tärkeä osa ennaltaehkäisevää työtä (ks. kappale 7.2.2), ja ennaltaehkäisevien ryhmien on todettu olevan erittäin kustannustehokkaita ja vaikuttavia (ks. kappale 2.6). Kolmanneksi kehityskohteeksi mainittiin konsultoivan työn lisääminen. Konsultointimahdollisuuden hyödyntäminen on jo laajalti käytössä koulumaailmaan sijoittuvassa toimintaterapiakäytännössä. Kuitenkin ymmärrys siitä, miten konsultoituva yhteistyö vaikuttaa oppilaiden kannalta merkityksellisiin tuloksiin on puutteellista. Ammatillisen terapiakäytännön edistäminen koulumaailmassa edellyttää hyvää teoreettista ymmärrystä konsultoinnista. (Villeneuve 2009, 206.) Konsultoivaa työtä tulisi lisätä myös muiden asiakasryhmien parissa.

*Moniammatillisen yhteistyön laajentaminen* nähtiin myös edellytyksenä ennaltaehkäisevän toimintaterapian kehittämiseksi. Vastauksissa ehdotettiin muun muassa uusien yhteistyökumppaneiden hankkimista, palveluohjauksen kanssa yhteistyön tekemistä, työparityöskentelyn lisäämistä, sel-

keän työnjaon tekemistä ammattiryhmien välille, yhteispalaverien sujuvoittamista sekä toimintaterapeuttien palkkaamista erilaisiin hankkeisiin. Kaikkonen toteaa opinnäytetyönsä tuloksissa, että lisäämällä kouluissa moniammatillista yhteistyötä ja konsultaatiota voidaan parantaa tuen oikea-aikaisuutta ja varhaista puuttumista. Näin on mahdollista ennaltaehkäistä oppilaiden ongelmien syvenemistä, kohdentaa tukea sekä kehittää mahdollisimman varhaisten tukikeinojen suunnittelua. (Kaikkonen 2013, 35.)

Maaailman terveysjärjestö WHO (2010, 10) mukaan eri ammattien välisen yhteistyön avulla voidaan lisäksi optimoida työntekijöiden taitojen hyödyntämistä sekä jakaa vastuuta. Yhteistyötä tekemällä voidaan tarjota parempia ja laadukkaampia terveyspalveluita. Isoherranen (2012, 109) kirjoittaa väitöskirjassaan, että lisäämällä mahdollisuuksia ammattien väliselle yhteistyölle lisääntyvät myös mahdollisuudet oppia tuntemaan toisen ammatin edustajan osaamista. Eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä ja työparityöskentelyä lisäämällä toimintaterapeutit voisivat tulevaisuudessa löytää uusia mahdollisuuksia työskentelypaikkojen suhteen.

## **8.2.2 Muutos toiminnan painopisteessä**

Tutkimuksemme vastauksissa korostui keskeisenä kehittämisehdotuksena *puuttuminen matalalla kynnyksellä*. Suomessa ennaltaehkäisevän toimintaterapian kehittämiseksi tulisi enenevässä määrin pystyä puuttumaan asioihin matalalla kynnyksellä, jotta palvelut tavoittaisivat ihmisiä ennen kuin syntyy tarve pitkille interventioille. Tiedonantajat ehdottivat muun muassa kokonaan uusien palveluiden kehittämistä, ryhmätoiminnan lisäämistä, kriteerien madaltamista toimintaterapiaan tuleville sekä toimintaterapeuttien lisäämistä työterveyshuoltoon. Tällä hetkellä työterveyshuollon lainsäädäntö rajoittaa toimintaterapeuttien työskentelyä eikä tunnista toimintaterapeuttien osaamista työikäisten kuntoutuksessa ja työllisyyden tukemisessa. Tämän muuttamisen eteen tehdään aktiivisesti töitä. Toimintaterapeuttiliiton puheenjohtaja Kristina Holmberg ennakoii, että työterveyshuollon asema terveydenhuollossa kasvaa tulevaisuudessa esimerkiksi lisääntyneenä koordinoituvastuuna, lisääntyneinä työkykyarvioina ja palveluiden laajentamisena koskemaan myös työttömiä. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2018, 8.)

Muihin matalan kynnyksen palveluihin kannustaa Sørensen, Axelsen ja Avlund tutkimuksessaan (2009, 71). Siinä todettiin, että esimerkiksi 75-vuotiaiden aktiivinen sosiaalinen osallistuminen ja

pärijääminen ilman kotiapua ennustivat heidän aktiivista osallistumista yhä 80-vuoden iässä. Tutkimus korosti tarvetta suunnata ennaltaehkäiseviä, terveyttä edistäviä sekä aikaisen vaiheen interventioita sosiaalisten ja toiminnallisten kykyjen ylläpitämiseksi ja lisäämiseksi ikääntyneille, jotta he voivat säilyttää aktiivisen osallistuvan elämäntyylin vielä korkeassakin iässä. Sama periaate voisi olla sovellettavissa muillekin asiakkaille.

Useat kyselyymme vastanneista toimintaterapeuteista kehittäisivät ennaltaehkäiseviä toimintaterapian palveluitaan *lisäämällä toimintaterapeuttiesursseja kouluihin ja varhaiskasvatukseen*. Vastauksissa tuotiin esiin myös tarve tiiviille yhteistyölle lasten vanhempien kanssa. Clark, Laverdure & Polichino (2017, 2-9) viittavat artikkelissaan AOTA:an (2014, 2015) mainitessaan, että Yhdysvalloissa 25 % toimintaterapeuteista ja 18 % toimintaterapeuttien avustajista työskentelee varhaisen vaiheen interventioiden parissa ja kouluissa. Toimintaterapian palveluiden perimmäisenä tarkoituksena varhaislapsuudessa ja kouluikässä on helpottaa ja tukea asiakkaiden osallistumista heidän itsestä huolehtimisen toimintoihin, opetukseen, leikkiin, vapaa-aikaan ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Toimintaterapeutit voivat tarjota myös erilaisia palveluja opetushenkilökunnalle ja ympäristön muokkaamiseen. Toimintaterapeuttien tulisi erityisesti keskittyä sellaisiin lapsiin, joilla on erilaisia oppimisen ja käyttäytymisen haasteisiin liittyviä riskitekijöitä. Toimintaterapeuttien rooleja kouluissa ovat siis esimerkiksi kouluttaja, valmentaja, ohjaaja, asiantuntija ja puolestapuhuja. Roolit ja vastuut kuitenkin vaihtelevat alueittain erilaisten käytäntöjen vuoksi. Toimintaterapeuttien työskentelyyn kouluissa vaikuttaa myös aina paikalliset koulutuspoliittiset linjaukset. (Clark ym. 2017 2-9; Clark, Jackson & Polichino 2004, 681-685.)

Tällä hetkellä Suomen kouluissa on yleisesti käytössä kolmiportaisen tuen malli. Siinä on määriteltä, että koulunkäynnissä on kolme eri tuen muotoa: yleinen, tehostettu ja erityinen tuki. Perusopetuslaissa on säädetty, että oppilaiden on saatava riittävää oppimisen ja koulunkäynnin tukea, mutta jokainen oppilas voi saada yhdentasoista tukea kerrallaan. (Opetushallitus, viitattu 18.11.2018.) Kortesojan pro-gradu-tutkielmaan on kerätty kokemuksia, joiden perusteella voidaan sanoa, että olisi tärkeää saada toimintaterapeuttien osaaminen käytettäväksi matalalla kynnyksellä kaikkiin kouluihin. Tutkielman mukaan laaja-alaisella erityisopettajan ja toimintaterapeutin yhteistyöllä ennaltaehkäistään yleistä ja tehostettua tukea saavien oppilaiden erityisen tuen tarvetta. Kun opettajan ja terapeutin matalan kynnyksen tuki on riittävää koulussa, oppilas ja perhe eivät tarvitse muita tukipalveluita (Kortesoja 2017, 72).



Gronskin, Boganin, Kloeckerin, Russell-Thomasin, Taffin, Walkerin & Bergin (2013, 148-153) mukaan toimintaterapeutit voivat myös ehkäistä kaikkien lasten liiallista stressiä ja näin edistää heidän terveyttään työskentelemällä kouluissa ja varhaiskasvatuksessa. Keinoja tähän ovat esimerkiksi tilan järjestäminen lapsille sopivammaksi ja kiusaamisen käsitteleminen. Toimintaterapeutit voivat kehittää myös koko yhteisön kattavia ja positiivisia mielenterveysohjelmia, hyvää käyttäytymistä tukevia palveluita ja kiusaamista ennaltaehkäiseviä kampanjoita (Clark ym. 2004, 681-685).

Tutkimuksemme tuloksissa alakäsite *toimintaterapeutti osaksi asiakkaan normaalia arkea* muodostui vastauksista, joissa ehdotettiin muun muassa, että ennaltaehkäisevää työtä vietäisiin lasten ruohonjuuritason arkeen, lisättäisiin lapsen arkeen jalkautuvan työtä, palkattaisiin kiertävien toimintaterapeutteja kaupunkeihin sekä yleisellä tasolla lisättäisiin enemmän asiakkaan arkiympäristössä työskentelyä. Sayersin (2008, 170) tekemä tutkimus toimintaterapeutin ja opettajan yhteistyön vaikuttavuudesta kouluympäristössä osoittaa, että on perusteltua toteuttaa toimintaterapiainterventioita asiakkaiden arkiympäristöissä. Tutkimuksessa todettiin, että luokkahuoneessa tapahtuvilla interventioilla voidaan saavuttaa yhtä tehokkaita tuloksia kuin luokkahuoneen ulkopuolella tapahtuvilla yksilö- ja pienryhmäinterventioillakin. Tutkimuksessa opettajat olivat tyytyväisempiä ja toteuttivat useammin toimintaterapeutin antamia suosituksia ja ehdotuksia, kun terapia tapahtui luokkahuoneessa.

Ahonen, Suksi ja Valasma (2017, 45) kuvasivat opinnäytetyönsä tutkimustulosten perusteella, että toimintaterapeutti voisi olla niin kutsuttu rinnalla kulkija arjessa, joka tuo esiin perheen voimavaroja ja antaa toivoa tulevaisuuteen, soveltaa intervention perheen arkeen sopivaksi porrastamalla toimintaa ja muokkaamalla ympäristöä. Ikääntyneiden kohdalla arjessa tapahtuvan kuntoutuksen on havaittu olevan yhteiskunnalle edullisempaa ja tukevan paremmin ikääntyneen suoriutumista päivittäisistä toimista verrattuna tavanomaiseen kotihoitoon ja kuntoutukseen (Niskanen 2017, viitattu 23.10.2018).

### **8.3 Johtopäätökset**

Tutkimuksemme ja käyttämiemme lähteiden perusteella voidaan todeta, että toimintaterapeuttien perusosaamiseen kuuluvat taidot ovat monipuolisesti käytettävissä myös ennaltaehkäisevään näkökulmaan. On väärin antaa ihmisten sairastua tai vammautua jos on olemassa tutkitusti hyviä

menetelmiä näiden asioiden ehkäisyyn. Ihmisillä pitäisi olla oikeus hyvinvoivaan ja terveeseen elämään, mutta kaikilla ei ole siihen tarvittavia ja itselleen sopivia työkaluja. Toimintaterapian keinoin meillä on kuitenkin mahdollisuus auttaa ihmisiä löytämään ne. Lisäksi ennaltaehkäisy on tutkimusten mukaan kustannustehokkaampaa kuin sairauksien tai vammojen hoitaminen ja kuntouttaminen jälkikäteen. Kenenkään ei tulisi enää estää ennaltaehkäisevän työn kehittämistä ja toteuttamista taloudellisten syiden vuoksi. Toimintaterapian painopistettä tulee siis siirtää enemmän ennaltaehkäisevään ja terveyttä edistävään suuntaan. Tällä hetkellä yhteiskunta, byrokratia, asenteet sekä vanhanaikainen näkemys toimintaterapiasta rajoittavat ennaltaehkäisevän toimintaterapian toteuttamista ja kehittämistä. Tähän on tulossa muutos sosiaali- ja terveysalan uudistuksen myötä. Tällä hetkellä toimintaterapeutit kaipaavat myös ennaltaehkäisevän käytännön selkiinnyttämistä, joten aiheeseen liittyen olisi hyvä järjestää aktiivisesti täydennyskoulutusta.

Ennaltaehkäisevän toimintaterapian suurimpana kohderyhmänä näyttäytyy selkeästi lapset ja nuoret. Toimintaterapeuttien rooli varhaiskasvatuksessa ja oppilashuollossa siis korostuu. Sen sijaan työikäisten ennaltaehkäisevälle toimintaterapian toteutukselle sopiva paikka voisi olla esimerkiksi työterveyshuolto. Promotiivisessa ja preventiivisessä toimintaterapiassa erityisen oleellisena korostuu ohjaus ja neuvonta. Matalan kynnyksen palveluita tarvitaan vielä nykyistä enemmän. Myös kokonaan uusien palveluiden kehittäminen on tärkeää, muun muassa teknologiaa hyödyntämällä. Ympäristönmuutostyöt sekä apuvälinepalvelut puolestaan ovat jo hyvinkin mielletty toimintaterapeutin työkuvaan, mutta niiden hyödyntämiselle ennaltaehkäisevässä mielessä on vielä enemmän potentiaalia.

Toimintaterapeutteja tarvitaan eri hankkeisiin, sillä toimintaterapeuteilla on ainutlaatuinen lähestymistapa asioihin ja usein toimintaterapeutit tuovat asiakkaan näkökulman esille. Yhteistyö muiden ammattikuntien parissa voisi tuottaa tulosta uusien palvelujen kehittämisessä, joita myös kaivataan ennaltaehkäisevän toimintaterapian keinojen monipuolistamiseksi. Uusia työparikokeiluja tulee jatkossa lähteä rohkeasti kokeilemaan ja raportoida tuloksia myös muiden hyödynnettäväksi. Toimintaterapian mahdollisuuksia voi soveltaa hyvin monenlaisissa konteksteissa, kunhan löytyy rohkeutta kokeilla.

## 9 TUTKIMUKSEN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

### 9.1 Tutkimuksen eettisyys

Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Tiedonhankinnassa ja julkistamisessa tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Näiden periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen tutkijan omalla vastuulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23.) Tutkimuksen eettiset kysymykset tulee olla asetettu jo ennen tutkimuksen toteutusta. Eettinen vastuu riippuu niin tutkijan lähtökohdista kuin tutkimustyöstä ja sen tuloksista. Jokainen toimi, johon tutkija ryhtyy, on eettinen valinta. (Varto 1992, 34.) Tärkeää on välttää epärehellisyyttä tutkimustyötä tehdessä. Keskeistä on ottaa huomioon seuraavat periaatteet: toisten tai omaakaan tekstiä ei saa plagioida eli luvattomasti lainata, tuloksia ei yleistetä kritiikittömästi eikä kaunistella, raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista eikä tutkimukseen myönnettyjä määrärahoja käytetä väärin tarkoituksiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 25-27.)

Tutkimuksen toteuttaminen eettisesti edellyttää, että siinä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.) Hyvä tieteellinen käytäntö on sellainen, jossa tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Jotta tehty työ olisi hyvän tieteellisen käytännön mukaista, tutkijan tulee osoittaa työllään, että hallitsee tutkimusmenetelmän, tiedonhankinnan ja tutkimustulokset. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää myös, että tutkija ottaa huomioon toisten tutkijoiden saavutukset samasta aiheesta. Tutkijan tulee osoittaa aiemmat tutkimukset huolellisesti lähdeviitein tekstissä sekä esittää omat ja toisten tutkimukset oikeassa valossa. Lisäksi edellytetään, että tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava laadukkaasti. Näin ollen myös tutkimussuunnitelma on tehtävä huolellisesti. Sekä tutkimussuunnitelma että itse tutkimus on tehtävä teoreettisen toistettavuuden periaatteen mukaan. (Vilka 2005, 30-33.) Hyvien tieteellisten käytäntöjen perusteella toimien tutkija siis tekee luotettavaa tutkimusta, johon mekin pyrimme. Eettiset käytännöt näkyvät opinnäytetyössämme muun muassa siinä, että tiedonantajat osallistuivat vapaaehtoisesti tutkimukseemme ja heidän tunnistamattomuutensa on taattu Webropolin anonymiteetti -toiminnolla. Tämän asetuksen ollessa päällä, emme saa tietää vastaajien henkilöllisyyttä eikä vastauksia voi yhdistää tiettyyn henkilöön. Olemme olleet koko opinnäytetyöprosessin aikana huolellisia siitä, että merkitsemme lähdeviitteet. Joissakin

viitteissä sattui inhimillisiä virheitä, jotka korjattiin vertaisarvioijan ja opettajien palautteiden perusteella. Myös kyselylomakkeen lähettämässä meille sattui virhe, kun lähetimme korjaamattoman version kyselystä sähköpostilistalle, jonka kautta haimme vastauksia. Osa tiedonantajista ehti vastata tähän kyselyyn, mutta osa vastasi myöhemmin lähetettyyn korjattuun versioon. Emme kuitenkaan koe, että tästä olisi aiheutunut eettistä ongelmaa. Saimme kumpaankin kyselylomakkeeseen tutkimustehtäviä vastaavia vastauksia. Hävitämme kyselyn vastaukset opinnäytetyöprosessin päätyttyä poistamalla Webropol -kyselyn ja vastauksiin liittyvät tiedostot. Lopulta tämä raportti on ainoa alkuperäinen lähde, josta tutkimuksemme tuloksista voi lukea.

## 9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus käsittää tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimusprosessista samaa aihetta tutkivien kanssa. Uskottavuutta vahvistaa myös se, että tutkijat ovat tarpeeksi pitkän ajan tekemisissä tutkimuksen aiheen kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128). Meidän tutkimuksemme aikana vahvistimme uskottavuutta keskustelemalla toisten opiskelijoiden kanssa, joiden opinnäytetöiden aiheet käsittelevät jollain tasolla ennaltaehkäisevää tai mahdollisuuksia luovaa toimintaterapiaa. Lisäksi opinnäytetyöprosessimme kesti noin puolitoista vuotta, joten ehdimme saada tutkittavasta aiheesta syvemmän käsityksen. Uskomme tämän lisänneen tutkimuksemme luotettavuutta.

Kylmäoan ja Juvakan (2007, 129) mukaan tutkimusprosessi on kirjattava niin, että toinen tutkija pystyy pääpiirteittäin seuraamaan prosessin kulkua, jotta vahvistettavuuskriteeri täyttyy. Tutkimuksen toteutuksen aikana tehtyjä muistiinpanoja tutkimusprosessin eri vaiheista hyödynnetään raportin kirjoittamisessa. Ideana on kuvata, miten tutkija on päätenyt johtopäätöksiinsä. Laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan samankaan aineiston perusteella, joten vahvistettavuus on osittain ongelmallinen kriteeri (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyössämme oli kaksi tekijää, joten yhdessä tulkintojen tekeminen lisäsi tutkimuksemme luotettavuutta. Samoin se, että tämä raportti sisältää kuvausta siitä, miten tutkimuksemme on edennyt.

Refleksiivisyyden toteutumisen vaatimus on, että tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan on arvioitava, millainen vaikutus hänellä on aineistonsa ja kuvattava sitä raportissaan. Siirrettävyyden toteutuminen puolestaan vaatii sitä, että tutkijan on kuvailtava tutkimuksen osallistujien ja ympäristön ominaisuuksia. Siirrettävyydskriteeri täyttyy, kun tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Refleksiivisyyttä toteuttaaksemme analysoimme omaa vaikutuksestamme työn aineistoon. Oletamme, että vaikutimme tiedonantajiin siten, että määrittelimme kyselyn alussa ennaltaehkäisevän toimintaterapian. Tämä saattaa karsia sellaisia vastaajia, joilla on ennaltaehkäisystä erilainen käsitys. Pidämme kuitenkin tärkeänä sitä, että vastaajilla on yhtenevä näkemys tutkittavasta asiasta ja vastaajat ovat sellaisia, jotka toteuttavat ennaltaehkäisevää toimintaterapiaa. Esitellessämme raportissamme tutkimuksemme tuloksia kerroimme tutkimukseen osallistuneiden määrän ja kuvailimme taustatietoja, kuten heidän työuransa pituuden ja maantieteellisen sijainnin maakunnittain, sekä minkälaisissa paikoissa tutkimukseen osallistuneet toimintaterapeutit työskentelevät. Nämä mahdollistavat osaltaan siirrettävyydskriteerin täyttymisen. Lisäksi kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta ja etenemisestä mahdollistaa samankaltaisen tutkimuksen toteuttamisen jatkossa. Tutkimuksen tuloksien arviointi helpottuu, kun tietää kontekstin missä, miten ja milloin aihetta on tutkittu.

## 10 POHDINTA

Onnistuimme mielestämme vastaamaan tutkimustehtävään ja tuottamaan laadullista tutkimustietoa Suomessa toteutettavasta ennaltaehkäisevästä toimintaterapiasta, sekä saamaan kehitysehdotuksia ennaltaehkäisevän työn kehittämiseksi. Ilmiön kuvailemiseksi laadullisen tutkimusmenetelmän valitseminen oli tarkoituksenmukaista. Onnistuimme luokittelemaan aineiston ja muodostamaan keskeisiä kuvaavia käsitteitä, jotka liittyvät tällä hetkellä Suomessa toteutettavaan ennaltaehkäisevään toimintaterapiaan. Lisäksi tutkimukseemme on kerätty kattavasti tietoa ennaltaehkäisevästä, mahdollisuuksia luovasta ja terveyttä edistävästä toimintaterapiasta. Hyödynsimme enemmän kansainvälisiä lähteitä, sillä suomalaista tietoa aiheesta löytyi vain hyvin niukasti. Käytimme lähdekritiikkiä valitessamme sopivia tutkimuksia ja kirjallisuutta, emmekä siis hyväksyneet kaikkia löytämiämme lähteitä työhömmе. Hyödynsimme paljon tutkimuksia, jotka löytyvät alan arvostetuista tietokannoista ja lehdistä.

Tutkimuksen tekeminen oli meille molemmille uutta, joten tutkimusmaailmaan perehtyminen vei oman aikansa ja alkuun pääseminen tuntui haastavalta. Tutkimussuunnitelman laatiminen oli mielestämme tutkimusprosessin työläin vaihe, sillä teoriaperustan kokoaminen oli aikaa vievää käsitteiden päällekkäisyyksien ja ristiriitaisten tulkintojen takia. Koimme tarpeellisiksi määrittellä nämä käsitteet selkeästi, jotta pystymme rajaamaan aiheen tarkoituksenmukaisesti. Tekemämme määrittelyt voivat myös olla hyödyksi jatkossa aiheesta tutkimusta tekeville. Osaltaan työskentelyä hidasti myös tutkimusten saavutettavuusrajoitukset sekä ylipäätään tutkimusten vähäisyys. Vauhtiin päästyämme opinnäytetyö eteni aikataulussa ja olemme molemmat olleet tyytyväisiä työskentelyymme. Yhteistyömme opinnäytetyöprosessin aikana sujui hyvin ja toisiltamme saatu tuki on ollut erittäin tärkeää opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Koimme parhaaksi tavaksi tehdä opinnäytetyötä fyysisesti samassa paikassa, sillä se mahdollisti ajatusten jakamisen ja näkökulmien laajentamisen. Olemme syventäneet omaa osaamistamme meille ennestään melko vieraasta aiheesta ja innostuneet toimintaterapian mahdollisuuksista ennaltaehkäisevässä ja terveyttä edistävässä työssä. Opinnäytetyön tekeminen on antanut valmiuksia ja taitoja tutkimustyöskentelyyn jatkossa sekä edistänyt kehittämismyönteistä asennetta tulevaa työuraa ajatellen. Olemme kartuttaneet prosessin aikana paljon tietoa, jota voimme hyödyntää jatkossa työelämässä.

Opimme, että tällä hetkellä sekä yhteiskunnan että ammattilaisten asenteet rajoittavat ennaltaehkäisevän toimintaterapian toteuttamista ja kehittämistä. Muutos yhteiskunnassa vaatii ensin ammattilaisten asenteiden muutoksen ja aktiivisuutta asian viemisessä eteenpäin esimiehille ja sitä kautta päättäjille. Kuitenkin suurin osa tutkimukseemme vastanneista koki, ettei aika riitä ennaltaehkäisevän toimintaterapian toteuttamiseen. On mahdollista, että tieto aiheesta on vähäistä, jonka takia ennaltaehkäisevän näkökulmaan siirtyminen voi tuntua työläältä. Juuri siksi tietoa tarvitaan, että voidaan helpottaa ennaltaehkäisevän työotteen lisäämistä ja vakuuttaa päättäjät ennaltaehkäisevän toimintaterapian tarpeellisuudesta. Tämä on yksi syy, miksi koemme opinnäytetyömme tärkeänä. Olimme tyytyväisiä huomatessamme opinnäytetyöprosessimme aikana, että asian eteenpäin viemisessä on edistytty viime aikoina. Tästä hyvinä esimerkkeinä Oulun ammattikorkeakoulun toimintaterapian opetussuunnitelmaan lisätyt työharjoittelu ja kurssi ohjaukseen ja neuvontaan liittyen sekä Kuntoutuksen uudistamiskomitean kannanotto (11/2017) työterveyshuoltolain muuttamiseksi niin, että muun muassa toimintaterapeuttien työskentely työterveyshuollossa tulisi kannattavammaksi. Samaten toimintaterapeuttiliitto tekee aktiivisesti töitä tämän edistämiseksi. Ei kuitenkaan pidä olettaa, että aina joku muu vie asiaa eteenpäin, vaan se on meidän jokaisen toimintaterapeutin vastuulla olla kehittämässä omaa ammattiamme ja ammattitaitoamme.

Jatkotutkimusaiheet voisivat liittyä ennaltaehkäisevän ja mahdollisuuksia luovan toimintaterapian määrän selvittämiseen sekä yhteisölähtöisen ennaltaehkäisevän ja terveyttä edistävän toimintaterapian tutkimiseen. Oma ennako-oletuksemme oli, että ikääntyneet saavat eniten ennaltaehkäisevää toimintaterapiaa, mutta vastaajiemme keskuudessa olikin yleisintä toteuttaa sitä lasten kanssa. Käyttämässämme lähteissä todettiin, että on tärkeää puuttua haasteisiin varhaisessa vaiheessa ja matalalla kynnyksellä, joten oli hienoa huomata toimintaterapeuttien tekevän näin. Tutkimuksemme on kuitenkin laadullinen, joten emme voi tietää näin toimivien terapeuttien todellista määrää. Ennaltaehkäisevän ja mahdollisuuksia luovan toimintaterapian määrän selvittäminen olisi siis hyödyllinen jatkotutkimus aiheeseen liittyen. Mielenkiintoista voisi olla myös suunnitella ja toteuttaa ennaltaehkäisevä interventio. Lisäksi tutkimuksemme vastauksissa korostui yksilöille tarjottavat palvelut, mutta tietoa hakiessamme huomasimme, että muualla maailmassa on paljon yhteisölähtöistä ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Suomessa tätä vaikuttaa toteutuvan vähäisesti. Syynä voisi olla se, että Suomessa kulttuuri on enemmän yksilö- kuin yhteisökeskeinen. Yhteisölähtöisen ennaltaehkäisevän ja terveyttä edistävän toimintaterapian tutkimustulokset ovat olleet hyviä, joten mielestämme myös sitä tulisi lisätä ja tutkia myös meillä Suomessa. Haasteita jatkotutkimuksen toteuttamiselle voi jatkossakin aiheuttaa saatavilla olevien tutkimusten

vähäisyys ja painottuminen tietyille alueille. Suurin osa promootioon ja preventioon liittyvistä toimintaterapian tutkimuksista on toteutettu Yhdysvalloissa ja Kanadassa, joten niiden tutkimustulosten hyödyntämisessä ja soveltamisessa Suomeen voi olla omat haasteensa kulttuurillisten ja terveydenhuollon rakenteellisten erojen vuoksi.

Uskomme, että tämä tutkimus tuo toimintaterapeuttien käytettäväksi tarpeellista tietoa helposti ymmärrettävässä muodossa, jolloin sitä voi hyödyntää oman työn kehittämisessä. Aihe on sosiaali- ja terveysalan uudistuksen vuoksi hyvin ajankohtainen ja tutkimukseemme kerätty tieto antaa rohkaisevia tuloksia ennaltaehkäisevän toimintaterapian kustannustehokkuudesta, jolla työn kehittämistä voi perustella myös työnantajille. Tutkimuksemme myötä haluamme rohkaista kaikkia Suomessa työskenteleviä toimintaterapeutteja kehittämään työnsä lähestymistapaa ennaltaehkäisevään ja mahdollisuuksia luovaan suuntaan. Meillä on siihen tarvittavat taidot ja valmiudet. Päästetään irti vanhanaikaisista näkemyksistä ja hyödynnetään toimintaterapian koko potentiaalia.



## LÄHTEET

Ahonen, K., Suksi, I. & Valasma, L. 2017. Ennen kuin kärpäsestä tulee härkänen. Opinnäytetyö.

American Journal of Occupational Therapy, 2001. Occupational Therapy in the Promotion of Health and the Prevention of Disease and Disability Statement. American Journal of Occupational Therapy 55(6), 656-660.

American Occupational Therapy Association, 2017. Vision 2025. American Journal of Occupational Therapy 71(3), 7103420010.

American Occupational Therapy Association. 2011. Prevention. Viitattu 24.11.2017, <https://www.aota.org/Practice/Health-Wellness/Emerging-Niche/Prevention.aspx>.

Arbesman M., Bazyk, S., & Nochajski, S. 2013. Systematic Review of Occupational Therapy and Mental Health Promotion, Prevention, and Intervention for Children and Youth. American Journal of Occupational Therapy 67(6), e120-e130.

Baum, C. 2011. Fulfilling the promise: Supporting participation in daily life. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 92(2), 169-175.

Berger S., Escher A., Mengle E & Sullivan N. 2018. Effectiveness of Health Promotion, Management, and Maintenance Interventions Within the Scope of Occupational Therapy for Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review. American Journal of Occupational Therapy 72(4), 7204190010p1-7204190010p10.

Clark, F., Azen, S. & Zemk, R. 1997. Occupational Therapy for Independent-Living Older Adults. A Randomized Controlled Trial. JAMA 278(16), 1321-1326.

Clark, G., Jackson, L. & Polichino, J. 2004. Occupational Therapy Services in Early Childhood and School-Based Settings. American Journal of Occupational Therapy 58(6), 681-685.

Clark, G., Laverdure, P. & Polichino, J. 2017. Guidelines for Occupational Therapy Services in Early Intervention and Schools. *American Journal of Occupational Therapy* 71(2), 7112410010p2-7112410010p9.

Cumming R., Thomas M., Szonyi G., Salkeld G., O'Neill E., Westbury C. & Frampton G. 1999. Home Visits by an Occupational Therapist for Assessment and Modification of Environmental Hazards: A Randomized Trial of Falls Prevention. *Journal of the American Geriatrics Society* 47(12), 210.

Fisher, T. 2016. Role of Occupational Therapy in Preventing Work-Related Musculoskeletal Disorders with Recycling Workers: A Pilot Study. *American Journal of Occupational Therapy* 71(1), 7101190030p1-7101190030p6.

Graham, F., Rodger, S. & Ziviani, J. 2009. Coaching parents to enable children's participation: An approach for working with parents and their children. *Australian Occupational Therapy Journal* 56(1), 16–23.

Grek, K. 2008. Terveiden edistämisen asiantuntijoiden, toimintaterapeuttien ja nuorten käsityksiä-terveyden edistämisestä: toiminnallinen näkökulma. Pro-gradu —tutkielma. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18939/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200809225754.pdf?sequen](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18939/URN_NBN_fi_jyu-200809225754.pdf?sequen).

Gronski, M., Bogan, K., Kloecker, J., Russell-Thomas, D., Taff, S., Walker, K. & Berg, C. 2013. Childhood Toxic Stress: A Community Role in Health Promotion for Occupational Therapists. *American Journal of Occupational Therapy* 67(6), e148-e153.

Grossman, J. 1991. A Prevention Model for Occupational Therapy. *The American Journal of Occupational Therapy* 45(1), 34, 38-39.

Hagedorn, R. 2000. *Tools for Practice in Occupational Therapy: A Structured Approach to Core Skills and Processes*. London: Churchill Livingstone Elsevier.

Hammond, A., Young, A. & Kidao, R. 2003. A randomised controlled trial of occupational therapy for people with early rheumatoid arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases* 63(1), 23–30.

Hanhela, A. & Hietaniemi, K. 2012. Yhteisen asiantuntijuuden äärellä: Lähiverkoston ohjaus lasten toimintaterapiassa. Opinnäytetyö.

Harra, T. Arola, A. Hautala, T. Haldin, D., Lautamo, T. & Nevalainen, K. 2016. Toimintaterapia ihmisen toiminnan ja osallistumisen mahdollistajana. Kuntoutus -lehti 39(4), 41, 44.

Hay J., LaBree L., Luo R., Clark F., Carlson M., Mandel D., Zemke R., Jackson J. & Azen S. 2002. Cost-Effectiveness of Preventive Occupational Therapy for Independent-Living Older Adults. Journal of the American Geriatrics Society 50(8), 1381.

Heinz, A., McCarthy, K., Pentland, W., Dieterle, C. & Antolak, J. 2010. Life Coaching: Possibilities for Occupational Therapy Practice. Viitattu 21.10.2018, <https://scholar.dominican.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1252&context=all-faculty>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Häkansson, C & Ahlborg, G. 2015. Occupations, perceived stress, and stress-related disorders among women and men in the public sector in Sweden. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 24(1), 11, 17.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Stakesin raportteja 20/2007. Helsinki: Valopaino Oy.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä –moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Viitattu 19.7.2018, [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf).

Jurvakainen, T. Kapanen I, Tiitola, K. 2015. Oikeus toimia luonnossa: luontotoiminnan mahdollisuudet Icehearts ry:n tyttötoiminnassa. Toimintaterapian koulutusohjelma. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.9.2017, <http://www.theseus.fi/handle/10024/98105>.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Kaikkonen, H. 2013. Toimintaterapia oppilaan tukena kouluympäristössä – toimintaterapeutin ja erityisopettajan yhteistyön mahdollisuudet. Opinnäytetyö.

Kajaanin Ammattikorkeakoulu. 2018. Kuvaileva tutkimus. Viitattu 15.9.2018, <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Tutkimustyy-pit/Kuvaileva>.

Kajaanin Ammattikorkeakoulu. 2018. Perusjoukko, otanta, otos ja näyte. Viitattu 27.3.2018, <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Otantamene-telma>.

Kansaneläkelaitos. 2018. Mitä kuntoutus on? Viitattu 24.4.2018, <http://www.kela.fi/mita-kuntoutus-on>.

Kansaneläkelaitos. 2018. Vaativa lääkinällinen kuntoutus. Viitattu 24.4.2018, <http://www.kela.fi/vaativa-laakinnallinen-kuntoutus>.

Keltikangas-Järvinen, L. 2008. Temperamentti, stressi ja elämänhallinta. Helsinki: WSOY.

Kielhofner, G. Model of Human Occupation: Theory and Application. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Kugel J., Javaherian-Dysinger H. & Hewitt L. 2017. The Role of Occupational Therapy in Community-Based Programming: Addressing Childhood Health Promotion. The Open Journal of Occupational Therapy 5(1), Article 2.

Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lecours, A. & Therriault, P-Y. 2016. Preventive behaviour at work. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 24(4), 249, 258.

Mandel, D., Jackson, J., Zemke, R., Nelson, L. & Clark, F. 1999. Lifestyle Redesign – Implementing the well elderly program. Maryland: The American Occupational Therapy Association.

Mann, M., Hosman, C., Schaalma, H. & de Vries, N. 2004. Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research* 19(4), 368-370.

Myntti, M-L. & Pintamo-Kenttälä, E. 2012. Toimintaterapiaryhmästä ikäihmisille eheän elämän ennakointia ja hyvinvointia. Toimintaterapian koulutusohjelma. Oulun seudun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.9.2017. <http://www.theseus.fi/handle/10024/46392>.

Niskanen, S. 2017. Arkikuntoutus - tieteellisesti tutkittua pohjoismaista kuntoutusta. Viitattu, 23.10.2018, [http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2433/toi\\_4\\_2017\\_arkikuntoutus-1.pdf](http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2433/toi_4_2017_arkikuntoutus-1.pdf).

Opetushallitus. 2018. Oppimisen ja koulunkäynnin tuki. Viitattu 18.11.2018. [https://www.oph.fi/koulutus\\_ja\\_tutkinnot/perusopetus/oppimisen\\_ja\\_koulunkaynnin\\_tuki](https://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus/oppimisen_ja_koulunkaynnin_tuki).

Oulun ammattikorkeakoulu. 2018. Opetussuunnitelmat 2018-2019. Viitattu 18.7.2018. [http://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opetussuunnitelmat?koulu-tus=ttk2018sm&lk=s2018&alasivu=opintojakso&oj=7W00CA66\\_fi](http://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opetussuunnitelmat?koulu-tus=ttk2018sm&lk=s2018&alasivu=opintojakso&oj=7W00CA66_fi).

Patrick, D., Richardson, M., Starks, H., Rose, M. & Kinne, S. 1997. Rethinking prevention for people with disabilities part II: A framework for designing interventions. *American Journal of Health Promotion* 11(4), 261-263.

Pizzi, M., Richards, L. 2017. Promoting Health, Well-Being, and Quality of Life in Occupational Therapy: A Commitment to a Paradigm Shift for the Next 100 Years. *The American Journal of Occupational Therapy* 71(4), 7104170010p1-7104170010p5.

Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.

Roberts, P. & Robinson, M. 2014. Occupational Therapy's Role in Preventing Acute Readmissions. *The American Journal of Occupational Therapy* 68(3), 254-259.

Rouvinen-Wilenius, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2004. Tasa-arvo ja osallisuus väylä terveyteen - järjestöt suunnan näyttäjinä. Helsinki: Trio-Offset.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Aineiston määrä ja tutkittavat. Viitattu 24.11.2017, [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html).

Salminen A.-L. 2002. Apuvälinekirja. Porvoo: Opiker.

Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, J.-H. 2016. Etäkuntoutus. Kela. Viitattu 21.7.2018. <https://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>.

Savola, E & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005, 13, 15-16.

Sayers, B. 2008. Collaboration in School Settings: A Critical Appraisal of the Topic. *Journal of Occupational Therapy* 1(2), 170.

Scaffa, M., Reitz, M. & Pizzi, M. 2010. *Occupational Therapy in the Promotion of Health and Wellness*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Smallfield S. & Molitor W. 2018. Occupational Therapy Interventions Supporting Social Participation and Leisure Engagement for Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy* 72(4), 7204190020p6-7204190020p7.

Soppela, S. & Suominen, S. Ikääntyneen asiakkaan toimintaterapia arkikuntoutuksessa. Opinnäytetyö.

Sosiaali- ja työministeriö. 2017. Terveiden edistämisen määräraha. Viitattu 24.4.2018, <http://stm.fi/rahoitus-ja-avustukset/terveyden-edistamisen-maararahat>.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto. 2018. Toimintaterapeuttien työllistyminen. Viitattu 18.7.2017. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapeutti/>.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto. 2018. Ajankohtaista. Viitattu 18.10.2018, <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/ajankohtaista/kuntoutustyoterveyshuollossa/>.

Sørensen, L.V., Axelsen U. & Avlund K. 2009. Social Participation and Functional Ability from Age 75 to Age 80. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 9(2), 71.

Teoh, J. & Iwama, M. 2015. About. Viitattu 25.4.2018, <http://www.kawamodel.com/v1/index.php/about/>.

Terveyslainsäädännön muuttaminen 30.12.2010/1326.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Hyvinvointi. Viitattu 24.10.2018, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>.

Thibeault, R. & Hébert, M. 1997. A congruent model for health promotion in occupational therapy. *Occupational Therapy International* 4(4), 271–293.

Townsend, E. 1997. *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa: CAOT Publication ACE.

Townsend, E. & Wilcock, A. 2004. Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 71, 75-87.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvosto 2017. Mikä on sote-uudistus? Viitattu 3.10.2017, <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>.

Varto, J. 1992. *Laadullisen tutkimuksen metodologia*. Tampere: Kirjayhtymä.

Vilikka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.

- Villeneuve, M. 2009. A critical examination of school-based occupational therapy collaborative consultation. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 76(1\_supplement), 206.
- Wagman, P., Håkansson, C. & Björklund, A. 2012. Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupationaltherapy*, 322–327.
- Webropol. 2018. Kysely ja raportointityökalu. Viitattu 15.9.2018, <http://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/>
- WFOT 2012. About Occupational therapy. Viitattu 3.10.2017, <http://www.wfot.org/FAQs/AboutOccupationalTherapy.aspx>.
- WHO 2002. Active Aging: A Policy Framework. Viitattu 2.10.2017, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf).
- WHO 2010. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Viitattu 19.7.2018, [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HP\\_N\\_10.3\\_eng.pdf;jsessionid=BDD8D952051A88926689E4A6E870A812?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf;jsessionid=BDD8D952051A88926689E4A6E870A812?sequence=1).
- WHO 2017. The Ottawa Charter for Health Promotion. Viitattu 27.9.2017, <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.
- Wilcock, A.A. 2006. An occupational perspective of health. Thorofare: SLACK In corporation.
- Youngstrom, M. J. & Brown, C. 2005. Categories and principles of interventions. Teoksessa C. H. Christiansen, C. M. Baum & J. Bass-Haugen. *Occupational Therapy: Performance, participation and well-being*. New Jersey: SLACK Incorporated.



Hei,

olemme kaksi toimintaterapeuttiopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä siitä, millaista ennaltaehkäisevää toimintaterapiaa Suomessa toteutetaan. Opinnäytetyömme tuo näkyvämmäksi toimintaterapeuttien roolia ennaltaehkäisevien palvelujen tuottamisessa ja voi laskea kynnystä alkaa toteuttamaan tai kehittämään ennaltaehkäiseviä palveluita. Tutkimuksemme on ajankohtainen Sote-uudistuksen myötä, kun resursseja pyritään siirtämään kohti ennaltaehkäiseviä palveluja.

Toivomme, että osallistuisitte tutkimukseen, jos toimipaikassanne toteutetaan ennaltaehkäisevää toimintaterapiaa. Opinnäytetyömme toteutetaan kyselytutkimuksena, ja sen täyttämiseen menee aikaa n. 5-10 minuuttia. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Vastausaikaa on maaliskuun 2018 loppuun asti. Opinnäytetyömme on luettavissa 12/2018 Theseus.fi -sivustolla.

Linkki kyselyyn: <https://www.webpolsurveys.com/S/51F4D7284E6B9E09.par>

Ystävällisin terveisin,

Amanda Kröger & Juulia Kumpu

Voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse, jos tulee kysyttävää tutkimukseen liittyen:

xxxxxxx@students.oamk.fi

xxxxxxx@students.oamk.fi



## Ennaltaehkäisevä toimintaterapia

Tutkimuksessa ennaltaehkäisevällä toimintaterapialla tarkoitetaan ensisijaisesti ongelmien torjumista ennen niiden ilmenemistä. Se voi kuitenkin olla samalla terveyden edistämistä. Ennaltaehkäisy määritelmä ei sisällä kuntoutusta, mutta ennaltaehkäisyä voi olla kuntoutuksen ohessa tapahtuva haitallisten toimintamallien ja -tapojen estäminen.

### 1. Maakunta tai maakunnat, joissa työskentelen tällä hetkellä \*

- Ahvenanmaa
- Etelä-Karjala
- Etelä-Pohjanmaa
- Etelä-Savo
- Kainuu
- Kanta-Häme
- Keski-Pohjanmaa
- Keski-Suomi
- Kymenlaakso
- Lappi
- Pirkanmaa
- Pohjanmaa
- Pohjois-Karjala
- Pohjois-Pohjanmaa
- Pohjois-Savo
- Päijät-Häme
- Satakunta
- Uusimaa
- Varsinais-Suomi

### 2. Työurani pituus \*

- alle 2 vuotta
- alle 5 vuotta

- alle 10 vuotta
- yli 10 vuotta

### 3. Työtehtäväni sijoittuvat \*

Voit valita useita vaihtoehtoja

- Julkinen sektori
- Yksityinen sektori
- Sairaala
- Terveyskeskus
- Hyvinvointikeskus
- Yhdistys
- Järjestö
- Projekti
- Koulu
- Päiväkoti
- Perhekeskus
- Palvelu- tai toimintakeskus
- Palvelutalo tai muu asumisyksikkö
- Muu, mikä?

### Ennaltaehkäisevän toimintaterapian palvelut

#### 4. Mille asiakasryhmille tarjoatte ennaltaehkäisevän terapian palveluita? \*

Voit valita useita vaihtoehtoja.

- Lapset
- Nuoret
- Työikäiset
- Ikääntyneet

#### 5. Millainen on ennaltaehkäisevien palvelujenne toteutustapa? \*

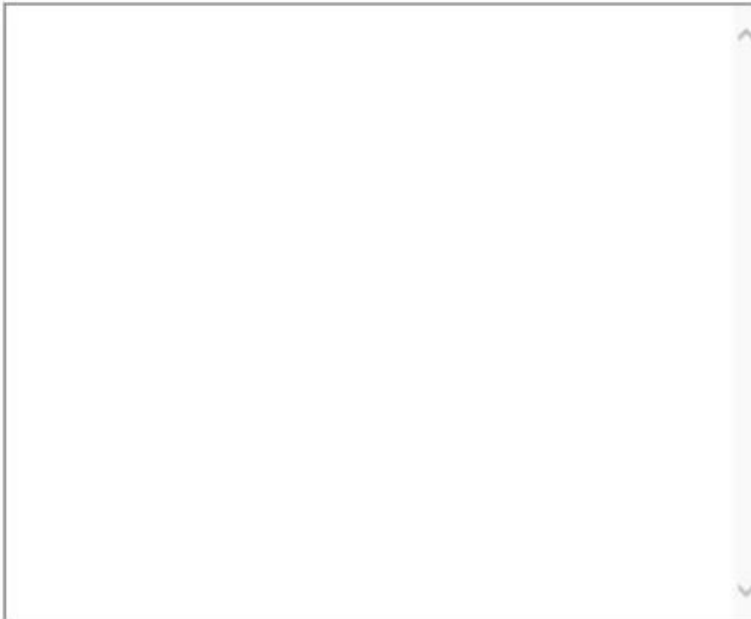
Voit valita useita vaihtoehtoja.

- Ryhmäinterventio
- Yksilöinterventio
- Etäinterventio
- Ohjaus ja neuvonta

#### 6. Kuvaile, millaisia ennaltaehkäisevän toimintaterapian palveluita tarjoatte. \*

Jos mahdollista, erittele kuvaukset asiakasryhmien mukaan (lapset, nuoret, työikäiset, ikääntyneet).

**7. Kerro omakohtainen käytännön esimerkki jostakin ennaltaehkäisevän toimintaterapian asiakastilanteesta.**



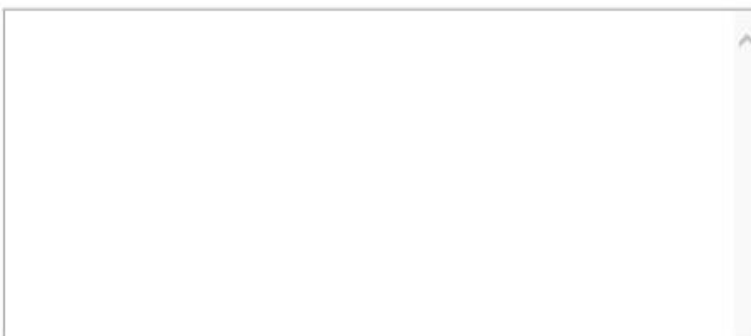
**Ennaltaehkäisevien palveluiden kehittäminen**

**8. Mitkä tekijät ovat toteuttamanne ennaltaehkäisevän toimintaterapian kehittämisen/lisäämisen esteenä? \***

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Työntekijöiden puute
- Osaamisen puute
- Ajan puute
- Rahoitus
- Oma asenne
- Muiden työntekijöiden asenne
- Muu, mikä?
- Ei mikään edellä mainituista

**9. Kuvaile, millaista ennaltaehkäisevää toimintaterapiaa toteuttaisitte, jos käytössänne olisi kaikki mahdolliset resurssit. \***



# AINEISTON LUOKITTELU

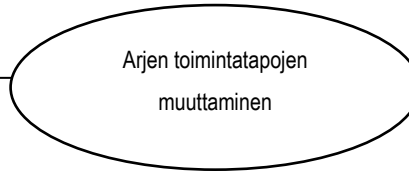
LIITE 3

Pelkistys

Alaluokka

Yläluokka

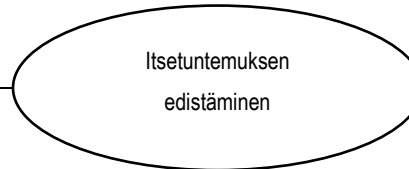
Haastavia arjen tilanteita helpottavien keinojen miettiminen
Mukavan yhteisen toiminnan miettiminen perheelle
Arjen tukikeinojen ideoiminen
Toiminnallisen tasapainon ja hallinnan tunteen lisääminen
Pääsykokeisiin valmistautumisen tukeminen
Itsenäisen suoriutumisen tukeminen
Keinojen miettiminen vanhan harrastuksen uudelleen aloittamiseen
Onnistumisen kokemusten lisääminen arjessa
Opiskelun tukivälinekaapista vastaaminen koulussa
Leikkitaitojen kehityksen tukeminen



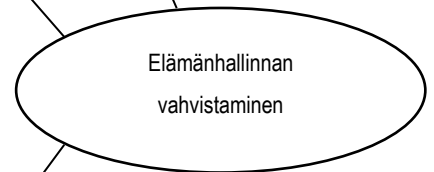
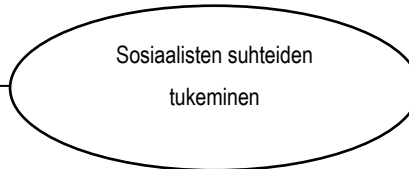
Asentohoito sairaalassa
Apuvälineiden kartoitus
Apuvälinesuosittelun tekeminen
Apuvälineiden hankkiminen
Apuvälineiden käytön ohjaus
Tiedon antaminen apuvälineistä ja omatoimisuutta tukevista palveluista
Apuvälineiden käytön sujuvuuden seuranta
Elinympäristön turvallisuuden varmistus
Kotikäyntien tekeminen
Asuntojen muutostöiden arviointi
Ohjaus asunnon muokkaamiseen
Ympäristön muutostyöt
Ympäristön kartoittaminen
Elinympäristön kaventumisen estäminen



Voimavarojen vahvistaminen
Vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen



Ristiriitatilanteiden ehkäiseminen päiväkodeissa ja kouluissa
Yhteisöllinen työskentely oppilashuollossa
Luokan kouluhyvinvoinnin ja osallisuuden parissa työskentely
Luokan ilmapiirin edistäminen
Luokkahengen ja yhteenkuuluvuuden edistäminen
Luokan tutustumista ja yhteishenkeä parantavan ryhmän ohjaaminen
Koulukiusaamiseen puuttuminen
Kaveritaitojen tukeminen
Vertaistukiryhmään osallistumisen tukeminen
Vapaaehtoisen ystävän järjestäminen ystäväpalvelusta
Kaveri- ja vertaistukiryhmien ohjaaminen
Sosiaalipedagoginen hevostoiminta
Leirit toiminta



Ennaltaehkäisevä konsultaatio
Hoitohenkilökunnan ohjaus
Koulun henkilökunnan ohjaus
Päiväkodin henkilökunnan ohjaus

Työntekijöiden ohjaus,  
neuvonta ja konsultointi

Vanhempien ymmärryksen lisääminen
Lähiympäristön ymmärryksen edistäminen mielekkään toiminnan merkityksestä
Vanhempien ohjaus ja neuvonta lapsen tukemiseen
Ohjaus sairauden käsittelyyn lapsen kanssa
Vanhempien ohjaus lapsen aistireagoinnista

Läheisten ohjaus ja  
neuvonta

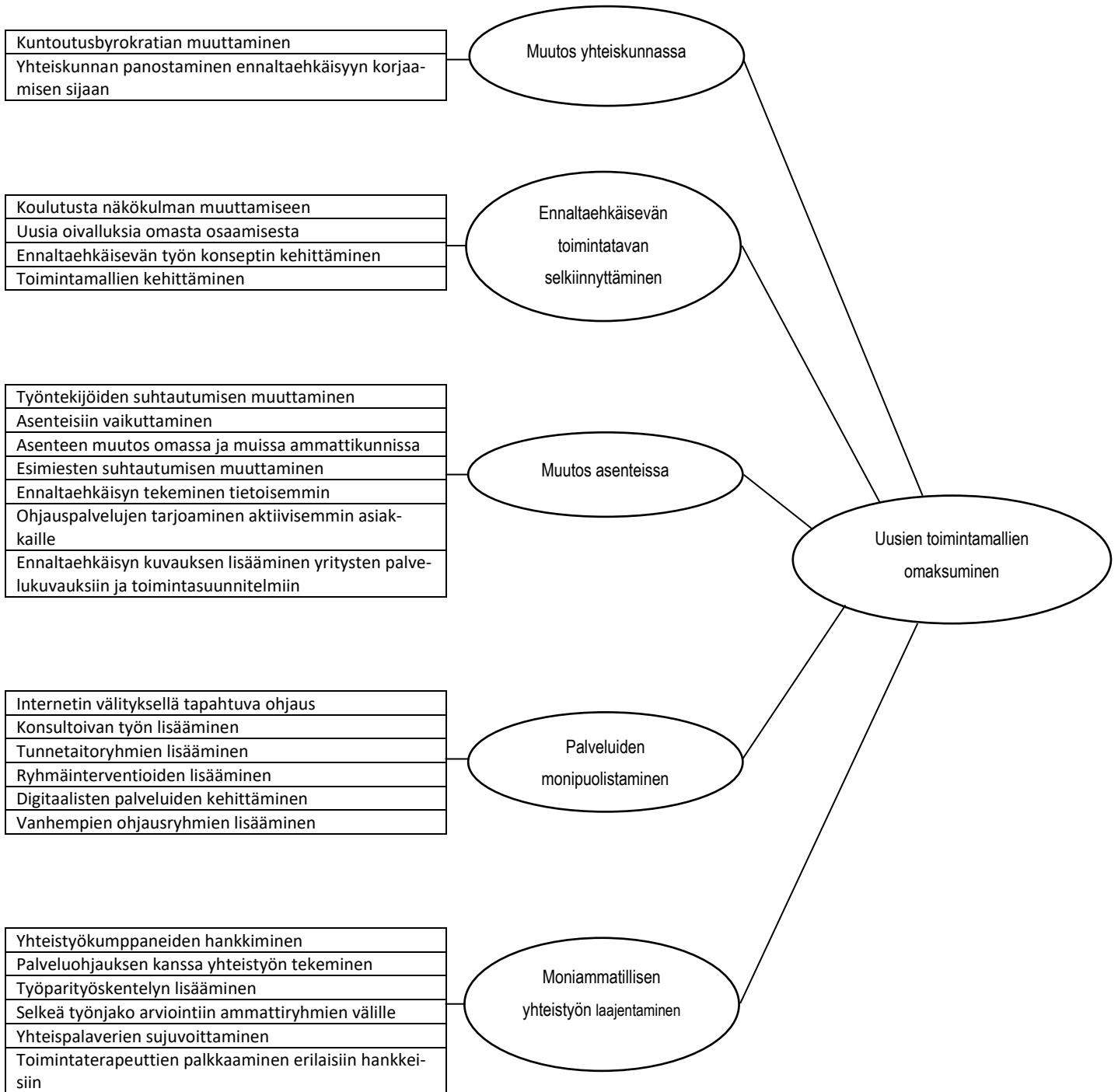
Asiakkaan ohjaus ja kannustus olemassa olevien toiminnallisten valmiuksien hyödyntämiseen
Ohjauskäynnillä arjen haasteiden arviointi ja tukitoimien suunnittelu
Ryhmämuotoinen ja ohjaus reumasairauksien ensitietopäivillä
Asiakkaan ohjaus terveellisiin elämäntapoihin
Mielekkäiden aktiviteettien pariin ohjaaminen
Ohjaus elämänhallinnan ja tasapainoisen arjen saavuttamiseksi
Uusien toimintatapojen ohjaaminen arkitoimissa
Yksilöllinen ohjaus nivelkuormituksen keventämiseen
Ohjaus nivelten kuormituksen vähentämiseen, toimintojen tauottamiseen sekä työn ja levon tasapainoon
Psykoedukaatio
Tiedon jakaminen
Terveellisestä ruoasta keskusteleminen
Palveluohjaus

Asiakkaiden ohjaus ja  
neuvonta

Kurssien ja koulutusten ohjaaminen itsestä ja ympäristöstä huolehtimiseen sekä kehoon ja riippuvuuksiin liittyen
Palvelut yrityksille työn kuormittavuuteen ja työskentelytapoihin liittyen
Infotilaisuuksien pitäminen vanhempainilloissa ja vesopäivillä
Työntekijöiden tiedon ja ymmärrysten lisääminen
Koulutus päiväkoteihin ja kouluihin

Koulutusten järjestäminen

Asiantuntijatiedon  
jakaminen



Kotikuntoutuksessa painopisteen siirtäminen enemmän ennaltaehkäisevään toimintaan
Palveluiden tarjoaminen mahdollisimman varhain
Matalan kynnyksen ryhmätoiminnan lisääminen
Palveluiden tarjoaminen matalalla kynnyksellä
Toimintaterapian palveluiden tarjoaminen lievempiin haasteisiin
Yhä varhaisempi puuttuminen lasten parissa
Varhaisen tuen ja ohjauksen lisääminen keskoslasten osastolla
Toimintaterapeuttien palkkaaminen työterveyshuoltoon
Resurssien lisääminen

Puuttuminen matalalla kynnyksellä

Toimintaterapeuttien lisääminen kouluihin
Toimintaterapiaresurssi-en lisääminen varhaiskasvatukseen
Toimintaterapiaresurssi-en lisääminen oppilashuoltoon
Päiväkotien ja esikoulujen henkilökunnan kouluttaminen ja ohjaaminen
Päivähoidon arkeen liittyminen
Tiiviit tapaamiset lapsen vanhempien kanssa

Toimintaterapeutti osaksi varhaiskasvatusta ja oppilashuoltoa

Työn vieminen lasten ruohonjuuritason arkeen
Lapsen arkeen jalkautuvan työn lisääminen
Kiertäviä toimintaterapeutteja kaupunkiin
Enemmän asiakkaan arkiympäristössä työskentelyä

Toimintaterapeutti osaksi asiakkaan normaalia arkea

Muutos toiminnan painopisteessä